

TRATAT COMPLECT
DE
MEDICINĂ LEGALĂ

CU
LEGISLAȚIA ȘI JURISPRUDENȚA ROMÂNEASCĂ ȘI STREINĂ
DE

PROFESOR DR. MINA MINOVICI
PROFESOR DE MEDICINĂ LEGALĂ LA FACULTATEA DE MEDICINĂ
DIRECTOR AL INSTITUTULUI MEDICO-LEGAL DIN BUCUREȘTI

VOL. I
DEONTOLOGIA — EXPERTIZELE

(CU 185 FIGURI ÎN TEXT)



BUCUREȘTI
Atelierele grafice SOCEC & Co., Societate Anonimă
1928



TRATAT COMPLECT DE MEDICINĂ LEGALĂ

CU
LEGISLAȚIA ȘI JURISPRUDENȚA ROMÂNEASCĂ ȘI STREINĂ
DE

PROFESOR DR. MINA MINOVICI

PROFESOR DE MEDICINĂ LEGALĂ LA FACULTATEA DE MEDICINĂ
DIRECTOR AL INSTITUTULUI MEDICO-LEGAL DIN BUCUREȘTI

VOL. I

DEONTOLOGIA — EXPERTIZELE

(CU 185 FIGURI ÎN TEXT)



28 MAY 2004

BIBLIOTECA CENTRALA

Facultății de Medicină din București
POSĂDATĂ la

BUCUREȘTI

52.628

Ateliere grafice SOCEC & Co., Societate Anonimă

1928

DE ACELAȘ AUTOR:

Etude médico-légale sur la mort subite à la suite de coups sur l'abdomen et le larynx (Ollier, Paris).

L'asphyxie (formează articolul asfixiei în general în „Traité Pratique de Médecine Clinique et Thérapeutique” par Bernheim et Laurent. Paris, A. Maloin).

Importanța și evoluțiunea Medicinii Legale.

Responsabilitatea medicală.

Utilitatea învățământului medicinei legale în Facultățile de drept.

Etude comparative des réformes à apporter à l'enseignement et exercice de la médecine légale en Roumanie (Paris, Ollier-Henry).

Sur un cas de transposition complète des viscères, avec 11 figures, en collaboration avec le dr. E. Juvara.

Sur la recherche médico légale du sperme dans les organes génitaux de la femme après la mort.

Diagnosticul medico-legal al rănirilor numai prin examenul hainelor. Putrefacția din punct de vedere medico-legal și igienic. (București, 1899).

Discurs ținut cu ocazia deschiderii Morgei, 1892.

Quelques considérations médico-légales sur les maladies mentales simulées.

Un caz de nebunie morală înaintea justiției.

Etude médico-légale sur les alcaloïdes cadavériques (Paris, Ollier-Henry).

De l'influence des plomaines dans la recherche toxicologique des alcaloïdes végétaux.

Les empoisonnements par la phytolacca Decandra („Médecine Orientale”, Paris, 1898).

L'anthropologie criminelle et la responsabilité.

Remarques statistiques relatives à l'anthropologie criminelle.

Identificarea antropometrică, metoda Bertillon.

Rupture de l'utérus pendant l'accouchement. Mort de l'enfant et de la mère. Responsabilité médicale.

La médecine légale devant la Psychanalyse.

Sur la criminalité féminine en Roumanie.

Les effets de l'interrention légale dans la lutte contre l'alcoolisme en Roumanie.

Profilaxia tuberculozei și asistența tuberculoșilor săraci din București.

La viabilité en droit roumain (A. Storek. Paris, 1901).

Tratamentul profilactic al turbării și metoda lui Pasteur (București, 1886).



*Țării mele — pe care mi-a fost dat s'o văd cu
hotarele reintregite, cuprinzând între ele întreaga
suflare românească;*

*Care, prin cărmuitorii ei, vreme de peste
patruzeci de ani, mi-a înlesnit mijloacele spre a
duce la bun sfârșit opera de înzestrare a României
cu un organism de aplicațiune practică a științei
medicale la nevoile justiției sociale, —*

*Dedic cu recunoștință și pietate filială acest
tratat, care oglindește rodul meditațiunilor, obser-
vațiunilor și experimentării personale în decursul
unei vieți de om.*

Dr. Mina Minovici

BIBLIOTECA
FACULTĂȚII DE MEDICINĂ

Inregistrat la No. 3658
192



PREFAȚA

*"Il y a quelque chose qui vaut mieux
que les jouissances matérielles, mieux
que la fortune, mieux que la santé
elle-même, c'est le dévouement à une
idée ou à un devoir".*

A: Bournet

Rândurile de față n'au atât scopul de a-mi prezenta cartea, cât acela de a răspunde în sfârșit la o întrebare pe care, în reșefite rânduri, colegii mei, generațiile de medici pe cari le-am format, magistruții cu cari am colaborat, avocații cu cari, ca medic-legist, am avut raporturi, și-au pus-o și mi-au pus-o: Dece vreme de peste patru decenii, decând mi-am consacrat puterea de muncă și de pricepere exclusiv medicinei-legale, și de treizeci de ani de când sunt titularul catedrei de medicină legală la Facultatea din București, n'am înzestrat învățământul medical cu un tratat general în această specialitate? Nedumerire firească, pentrucă e de neîgăduit că laborioasa' mi activitate și inovațiunile aduse în domeniul cercetărilor medico-legale nu numai mă indicau, dar îmi împuneau, cu forța unui imperativ categoric, de a nu mă mărgini la prelegerile ex cathedra, ci de a oferi un tot al interpretării proprii a principiilor și al îndrumărilor personale în câmpul atât de vast și pe alocuri atât de arid al investigațiunilor medico-legale. Mi se cerea—și recunosc că eram dator s'o fac, — o sinteză a concepțiunilor mele într'un domeniu în care aveam o bogată experiență.

Rezistența' mi — atâtă vreme voită, dar justificată prin explicația ce voiu da — a cedat unor stăruințe prea măgulitoare. Și astfel m'am hotărât, în cele din urmă, să public un *Tratat complet de Medicină Legală*: ajuns în pragul de încheiere a unei cariere ale cărei începuturi dătează depe bancile Facultăților din București și Paris, m'am pătruns și eu de îndatorirea morală de a lăsa o operă de ansamblu scrisă.

Dacă m'am codit până în ultima clipă, amânând un cu an realizarea, e că sunt cel dintâiu în măsură de a-mi da seama de imposibilitatea materială de a îngreună într'un manual, fie el cât de

voluminos, întreaga comoară de cunoștințe căpătate în cursul lungilor explorări ale unui teren atât de accidentat cum este acela al medicinei legale, în gradul de dezvoltare la care a ajuns această.

Mai e și o altă considerațiune. Astăzi nu e greu să întorcesti un tratat de medicină legală: ajunge să calci pe o brazdă trasă și adâncită de o falangă de înaintași iluștri, începând cu Paul Zachias și Fodéré și sfârșind cu magiștri iluștri al căror nume e cinstit de întreaga lume științifică: un Orfila, un Tardieu, un Briand și Chaudé, un Devergie, un Tortosa, un Maschka, un Casper, un Legrand du Saulle, un Brouardel, un Tourdes, un Lacassagne, un Hofmann. A răzni la originalitate într'un domeniu în care acești giganți au proiectat o lumină orbitoare, tratând cu o definitivă autoritate științifică totalitatea chestiunilor de medicină legală, — a pretinde la o atare originalitate, zic, frizează presumțiunea. Principiile sunt eterne și nici expunerea nu se poate preta la o formă, care să difere prea mult de la autor la autor. Adevăr proclamat și de Thoinot, în raportul citit la al 17-lea Congres de medicină ținut la Londra în 1913: „Il y a sur la détermination des questions qui forment notre spécialité, une opinion à peu près unanime, puisque nous voyons tous les traités de médecine légale de divers pays exposer les mêmes matières“. Nu numai cadrul, dar însăși urzeala e aproape imuabilă. E deci fatal să existe o asemănare mai mult sau mai puțin isbitoare între un tratat și altul, chiar dacă ar fi scrise simultan și la două extremități ale globului. Iată dar o cauză de susceptibilitate, sub raportul probității literare, care a cântărit atât de greu în îndelungată mi ezitare de a aduce contribuțiunea mi personală la literatura medicală.

Și dacă totuș m'am învrednicit s'o fac, e că mi-e temeinică convingerea că tratatul meu răspunde unei nevoi a învățământului medicinei legale, în care nici un aport de lumină nu trebuc nesocotit. Căci pe această știință, vreau să zic pe aplicarea ei practică, se reazămă întreg edificiu moral al societății. Iar ca unul care, în țara noastră, mă mândresc de a fi pus bazele solide unei atari aplicațiuni și de a mă fi străduit să inaugurez o tradiție românească de medicină legală, mă simt în stare de a îmbogăți cercetarea teoretică a multiplelor laturi ale chestiunilor puse de această știință, cu rodul unor observații și interpretări experimentale proprii, de peste patru zeci de ani.

Toute problemele din întinsul resort al medicinei legale le-am trecut prin creuset-ul investigațiunilor începute în laboratoriile Facultății din Paris, sub îndrumarea marchii Brouardel, și continuate în Institutul de Medicină Legală a cărui creațiune și organizare sunt însăși mîndria vieții mele, toată închinată științei și interesului societății.

Intocmai precum această înfăptuire a contribuit la înălțarea prestigiului științei românești — dovadă testimoniile somităților de dincolo de hotare, — vreau să nădăjduiesc că și Tratatul complex de Medicină Legală, pe care'l dau azi la lumină, va întâmpina o primire bună din partea tuturor acelor a căror spirit e solicitat de problemele, de a căror soluțiune e legat însuși principiul unei sănătouse legiferări de ordin sociologic și al unei bune administrațiuni a justiției, în penal și civil.

Acest tratat nu e destinat numai studenților în medicină și în drept, medicilor cari vor voi să se specializeze în arta expertizei medico-legale; el va putea fi cu folos consultat de magistrați, avocați, de organele administrative în exercițiul atribuțiunilor de poliție judiciară, precum și de toți oamenii politici cari, fie ca deținători ai puterii executive, fie ca mandatar ai națiunii, au chemarea de a-și spune cuvântul la făurirea, interpretarea și aplicarea legilor.

Am credința de a fi întocmit o bună călăuză întru pătrunderea și demonstrarea adevărurilor științifice ale medicinei legale. Pentrucă, întocmai ca Legrand du Saulle, pot spune: „Le livre que je présente aujourd'hui, je l'ai vécu“.

Orice imbold al vanității, orice preocupare de ordin material sunt streine de gândul meu. Singurul criteriu — care, de altfel, a fost și a rămas același al întregii mele vieți — e acela al năzuinței de a fi de folos țării mele. În acțiunea mea m'am inspirat întotdeauna de sfatul, auzit la una din prelegerile nemuritorului Pasteur și care mi s'a întipărit cu puterea unui crez, — sfat pe care, la rândul meu, îl transmit elevilor mei de eri, de azi și de mâine, câte zile îmi vor mai fi dăruite să le pot împărtăși din cunoștințele și știința mea: „Vivez dans la paix sereine des laboratoires et des bibliothèques. Dites-vous d'abord: qu'ai-je fait pour mon instruction? Puis, à mesure que vous avancerez: qu'ai-je fait pour mon pays? — jusqu'au moment où vous aurez peut-être cet immense bonheur de penser que vous avez contribué en quelque chose au progrès et au bien de l'humanité. Mais, que les efforts soient plus ou moins favorisés par la vie, il faut, quand on approche du grand but être en droit de se dire: j'ai fait ce que j'ai pu“.

În efortul acesta al meu, nu numai de a o împământenii dar și de a da medicinei legale pecetea distinctivă a unei contribuții românești, am avut norocul și rara mulțumire de a fi, vreme de decenii, secundat cu destoinicie, răvnă și înaltă conștiință a chemării de elemente de valoare lui Nicolae Minovici, actualmente profesor de medicină legală la Facultatea din Cluj, a doctorului Nicolae Stoenescu, conferențiar la Facultatea din București, a doctorului P.

Nedelcu, medic legist al județului Ilfov, ori de valoare regretatului doctor Andrei Ionescu. Mă opresc în deosebi la aceste patru nume ca fiind acele a patru oameni de știință, de a căror colaborare m'am bucurat timp mai îndelungat, ușurându-mi sarcina în explorările pe drumul croit de mine. Mențiunea aceasta particulară nu scade întru nimic meritul tuturor celorlalți colaboratori al căror aport de pricepere și zel mi-a fost deosemena prețios.

Dr. Mina Minovici





INTRODUCERE

*„Medicina legală se așează, ca să
zică așa, alături de judecători și îm-
parte cu ei neplăcutul privilegiu de a
cântări, în cumpăna justiției, intere-
sele cele mai scumpe ale cetățenilor”*

Royer-Collard

1. Originile medicinei legale

Jus fundamentum regnorum — adică nu e de conceput o so-
cietate temeinic organizată, fără respectul principiului de drept.
Căci noțiunea aceasta cuprinde în sfera ei trei garanții: garanția
bunului fizic — sănătatea și viața individului; garanția bunului
moral — cinstea și libertatea individului; garanția bunului ma-
terial — produsul agonisit prin muncă ori averea moștenită.

Prin legile ce și le-a făurit, societatea e înarmată întru în-
deplinirea acestei întreite misiuni; dar ea nu se poate mărgini
la aplicarea unui text rigid, ci trebuie să cerceteze și împrejurările
în cari s'a adus un prejudiciu dreptului absolut. De multe ori
aparențele înșală, iar pentru cunoașterea adevărului e nevoie de
investigațiuni cari scapă și domeniului și competenței atât a celor
cari întocmesc legile cât și a celor cari au primit însărcinarea de
a veghea la respectarea lor. Sunt circumstanțe de determinat și
detalii de stabilit, fără de cunoașterea cărora judecata riscă să
fie strămbă, absolvind culpa reală și năpăstuind nevinovăția.
Responsabilitatea celor aduși în fața pretoriului nu poate fi apre-
ciată după un criteriu unic, imuabil; acestei responsabilități cată
a i se fixa locul într'o gamă ale cărei elemente știința dreptului,
lăsată la propriile ei mijloace, nu le poate discerne. Pentrucă,
după cum observă Moleschott, „omul e rezultanta strămoșilor săi,
a nașterii sale, a locului, a momentului, a aerului, a timpului său,
a îmbrăcăminteii sale. Voința lui e consecința de neînălțurat a
tuturor acestor lucruri”.

De aci vedem afirmându-se, dela chiar începuturile socie-
tății constituite, preocuparea de a feri nimbul de seninătate ne-
partinitoare a dreptății omenești de orice atingere, care să'i știr-

bească din majestatea cu care trebuie să se impună norodului. Preocupare vagă, de altminteri singura compatibilă cu dogma infailibilității judecătorilor cari, în vremurile nebuloase ale istoriei, erau priviți cu dăruiri cu lumină de esență aproape divină.

Din această frământare a minții, spre a da sentinței toată greutatea morală a echității, au isvorât primele încercări timide de determinare întrucâtva științifică a gradului de vinovăție. A fost primul triumf al glasului conștiinței asupra tiraniei judecății sumare a legii talionului. Și astfel, în chiar legislația mozaică, găsim formulat principiul răspunderii judecătorului de osândă ce va rosti, ceea ce implica o cercetare îndeaproape a dovezilor invocate împotriva inculpatului. Garanție efemeră, de oarece cunoștințele medicale constituiau un monopol al preotului care, în același timp și în această calitate, îndeplinea și funcțiunea socialo-religioasă de judecător. El interpreta aceste probe după părerea preconcepută ce o avea despre cazul în care era chemat să se pronunțe.

La vechii Greci, Hippocrat face să cântărească în aprecierea judecătorului constatarea sa cu privire la turburările de ordin moral pricinuite fecioarelor de o menstruație care nu se produce la timp. Iar când e vorba să se examineze o acuzațiune de abort, judecătorii elini invoacă autoritatea lui Aristotele, care fixase la a patruzecia zi dela zămislire însuflețirea fătului.

Tot autoritatea lui Hippocrat și a lui Aristotele o vom găsi luată chezașă în legislația lui Justinian: „*Propter auctoritatem doctissimi viri Hippocratis*“; — „*Hippocrates scripsit*“; — „*Nam et Aristoteles scripsit*“. — În *Lex Cornelia*, sub consulatul lui Sulla, găsim dispozițiuni cu privire la atenuarea sau chiar inexistența responsabilității, în caz de turburare a facultăților mintale: „*Furiosus ipso furore satis punitur*“. Iar Legea celor 12 Table, în prescripțiile ei cu privire la tutela smintitilor, stabilește o gradatie în slăbirea liberului-arbitru al individului care urmează să fie lovit de interdicțiune. Și găsim următoarea clasificare: *furor, dementia, mente capiti, insania, fatuitas, moria*. Numai acei a căror smintea e declarată incurabilă, sunt loviți de incapacitate. Și firește, nu judecătorul, ci omul de știință avea să determine gradul de iredponsabilitate a individului cercetat. O vagă aluzie la o verificare medicală găsim și în Tacit, când vorbește de părerea, că Germanicus ar fi fost otrăvit. — Încă din veacul al doilea al erei creștine se recurge la luminile din studiul lui Galien asupra simlării: „*Quomodo deprehendere oportet eos qui aegrotos se finunt*“. — În *Digeste* se stipulează că judecătorul nu se va pronunța în cazuri legate de o sarcină dubioasă, fără avizul prelabil al unei moașe. Și cu multe secole înainte, în Egipt, legile lui Menes

impuneau obligația examinării de către o matronă a femeii condamnate la moarte și care, în dorința de a-și prelungi viața cu câteva luni, susținea că e însărcinată.—*Lex Aquilia* consacră un capitol special examenului rănilor sub raportul letalității lor. Tot în legiuirile vechi ale Romanilor găsim prescripțiunea pentru judecător, de a nu supune la caznă pe femeea dovedită că e însărcinată, pe baza mărturiei unei moașe anume desemnată în acest scop. — Cu titlu de curiozitate, voiu nota edictul împăratului Adrian care, întemeindu-se pe avizul medicilor consultați de dânsul, hotărăște că judecătorii, în aprecierea unor anume cazuri de succesiune, pot considera legitim și copilul născut după unsprezece luni dela concepțiune.

Licăriri slabe de intervenția științei speciale în cercetarea unor anumite pricini — intervenție în termeni atât de lapidari consacrată prin Digestele lui Justinian: „*Medici non sunt proprie testas, sed magis est iudicium quam testimonium*“. E pentru întâiaș dată că autoritatea demonstrațiunii medicale într'o cauză judiciară e cu atâta tărie proclamată. În fața explicațiunilor medicului, mărturiile obicinuite cad pe planul al doilea, judecătorul se va călăuzi de elementele de convingere stabilite de omul de știință. Increderea aceasta în cuvântul medicului o regăsim mărturisită, la interval de multe secole, de către jurisconsultul Durand (secolul XIII): „*Medico creditur in sua medicina*“, și de către Balde de Ubaldis (secolul XIV): „*Recurritur ad iudicium medicorum peritorem in his quae ad artem medicorum pertinent*“.

Dacă însă această încredere se va clătina, e pentrucă știința medicală era practică de oameni ignoranți. — ceea ce încă de pe vremea lui Hippocrat era înfierat în acești termeni: „*Soli medici delinquentes nulla in re publica poena coercentur, praeterquam ignominiae verum haec non afficit eos, qui tuti quanti sunt ex infamia compositi*“. Acelaș strigăt îl va scoate în vremurile noastre Gabriel Tourdes, care denunță organizarea defectuoasă a corpului medical.

Anevoie, isbindu-se la fiecare pas pe deoparte de prejudecata vulgului, iar pe dealta de prezumpțiunea celor însărcinați cu împărțirea dreptății, medicina cucerește fărămă cu fărămă din autoritatea cu care va sfârși prin a se impune în călăuzirea justiției. Acest progres va fi însă în funcțiune de însuși progresul omenirii pe calea civilizației, de dreptul de cetățenie pe care-l va câștiga concepțiunea respectului individualității omenești, de principiul că gradul de vinovăție trebuie stabilit în raport direct cu dauna pricinuită și însuș gradul de răspundere morală. Urme palpabile de apelul la luminile științei medicale pentru deslegarea problemelor de drept le găsim: în instituția faimosului „*Wehrgeld*“ din *Lex Alamannorum* — despăgubirea bănească fixată după locul și

bească din majestatea cu care trebuie să se impună norodului. Preocupare vagă, de altminteri singura compatibilă cu dogma infailibilității judecătorilor cari, în vremurile nebuloase ale istoriei, erau priviți ca dăruiti cu lumină de esență aproape divină.

Din această frământare a minții, spre a da sentinței toată greutatea morală a echității, au isvorât primele încercări timide de determinare intrucâtva științifică a gradului de vinovăție. A fost primul triumf al glasului conștiinței asupra tiraniei judecății sumare a legii talionului. Și astfel, în chiar legislația mozaică, găsim formulat principiul răspunderii judecătorului de osânda ce va rosti, ceeace implica o cercetare îndeaproape a dovezilor invocate împotriva inculpatului. Garanție efemeră, de oarece cunoștințele medicale constituiau un monopol al preotului care, în același timp și în această calitate, îndeplinea și funcțiunea socialo-religioasă de judecător. El interpreta aceste probe după părerea preconcepută ce o avea despre cazul în care era chemat să se pronunțe.

La vechii Greci, Hippocrat face să cântărească în aprecierea judecătorului constatarea sa cu privire la turburările de ordin moral pricinuite fecioarelor de o menstruație care nu se produce la timp. Iar când e vorba să se examineze o acuzațiune de avort, judecătorii elini invoacă autoritatea lui Aristotele, care fixase la a patruzecia zi dela zămislire însuflețirea fetusului.

Tot autoritatea lui Hippocrat și a lui Aristotele o vom găsi luată chezașă în legislația lui Justinian: „*Propter auctoritatem doctissimi viri Hippocratis*”; — „*Hippocrates scripsit*”; — „*Nam et Aristoteles scripsit*”. — În *Lex Cornelia*, sub consulatul lui Sulla, găsim dispozițiuni cu privire la atenuarea sau chiar inexistența responsabilității, în caz de turburare a facultăților mintale: „*Furiosus ipso furore satis punitur*”. Iar Legea celor 12 Table, în prescripțiile ei cu privire la tutela smintitilor, stabilește o gradație în slăbirea liberului-arbitru al individului care urmează să fie lovit de interdicțiune. Și găsim următoarea clasificare: *furor, dementia, mente capiti, insania, fatuitas, moria*. Numai acei a căror smintea e declarată incurabilă, sunt loviți de incapacitate. Și firește, nu judecătorul, ci omul de știință avea să determine gradul de ireponsabilitate a individului cercetat. O vagă aluzie la o verificare medicală găsim și în Tacit, când vorbește de părerea, că Germanicus ar fi fost otrăvit. — Încă din veacul al doilea al erei creștine se recurge la luminile din studiul lui Galien asupra simlării: „*Quomodo deprehendere oportet eos qui aegrotos se fingunt*”. — În *Digeste* se stipulează că judecătorul nu se va pronunța în cazuri legate de o sarcină dubioasă, fără avizul prealabil al unei moașe. Și cu multe secole înainte, în Egipt, legile lui Menes

impuneau obligația examinării de către o matronă a femeii condamnate la moarte și care, în dorința de a-și prelungi viața cu câteva luni, susținea că e însărcinată.—*Lex Aquilia* consacră un capitol special examenului rănilor sub raportul letalității lor. Tot în legiuirile vechi ale Romanilor găsim prescripțiunea pentru judecător, de a nu supune la caznă pe femeia dovedită că e însărcinată, pe baza mărturiei unei moașe anume desemnată în acest scop. — Cu titlu de curiozitate, voiu nota edictul împăratului Adrian care, întemeindu-se pe avizul medicilor consultați de dânsul, hotărăște că judecătorii, în aprecierea unor anume cazuri de succesiune, pot considera legitim și copilul născut după unsprezece luni dela concepțiune.

Licăriri slabe de intervenția științei speciale în cercetarea unor anumite pricini — intervenție în termeni atât de lapidari consacrată prin Digestele lui Justinian: „*Medici non sunt proprie testas, sed magis est iudicium quam testimonium*“. E pentru întâia dată că autoritatea demonstrațiunii medicale într-o cauză judiciară e cu atâta tărie proclamată. În fața explicațiunilor medicului, mărturiile obicinuite cad pe planul al doilea, judecătorul se va călăuzi de elementele de convingere stabilite de omul de știință. Increderea aceasta în cuvântul medicului o regăsim mărturisită, la interval de multe secole, de către juriconsultul Durand (secolul XIII): „*Medico creditur in sua medicina*“, și de către Balde de Uhaldis (secolul XIV): „*Recurritur ad iudicium medicorum peritorum in his quae ad artem medicorum pertinent*“.

Dacă însă această incredere se va clătina, e pentru că știința medicală era practică de oameni ignoranți. — ceea ce încă de pe vremea lui Hippocrat era înfierat în acești termeni: „*Soli medici delinquentes nulla in re publica poena coercentur, praeterquam ignominiae verum haec non afficit eos, qui tuti quanti sunt ex infamia compositi*“. Acelaș strigăt îl va scoate în vremurile noastre Gabriel Tourdes, care denunță organizarea defectuoasă a corpului medical.

Anevoie, isbindu-se la fiecare pas pe deoparte de prejudecata vulgului, iar pe dealta de prezumptiunea celor însărcinați cu împărțirea dreptății, medicina cucerește fărămă cu fărămă din autoritatea cu care va sfârși prin a se impune în călăuzirea justiției. Acest progres va fi însă în funcțiune de însuși progresul omenirii pe calea civilizației, de dreptul de cetățenie pe care-l va câștiga concepțiunea respectului individualității omenești. de principiul că gradul de vinovăție trebuie stabilit în raport direct cu dauna pricinuită și însuș gradul de răspundere morală. Urme palpabile de apelul la luminile științei medicale pentru deslegarea problemelor de drept le găsim: în instituția faimosului „*Wehrgeld*“ din *Lex Alamcnorum* — despăgubirea bănească fixată după locul și

tr'o formulă concisă însemnătatea și misiunea unei științe, fără de intervenția căreia s'ar prăbuși întreg edificiul social. Scopul medicinei legale diferă de acela al medicinei curative, menirea ei fiind să rezolve probleme în legătură nemijlocită cu împărțirea dreptății. Medicinei legale îi incumbă sarcina păstrării armăturii sociale, a explicării faptelor medicale în raport cu exercițiul drepturilor și îndeplinirea datorțiilor de către indivizii constituiți în societate.

Întreaga alcătuire a familiei se sprijină pe fapte fiziologice. Copilul se naște cu un drept primordial, acela al ocrotirii legale în ce privește identitatea lui. — drept care ar fi ca și inexistent, dacă n'ar interveni medicina legală, spre a determina faptele materiale cari dovedesc lepădarea, substituirea ori suprimarea. — Adult, omul are asigurat dreptul de a dispune de bunurile sale; dar legea îngreudește acest exercițiu care, prin abuz, vatamă și propriile interese ale individului și acele ale altora. Deaceea medicul-expert are chemarea de a se rosti asupra gradului de libertate morală și deci asupra responsabilității individului supus cercetării justiției. — Rolul științei e de a se pronunța asupra legitimității nașterilor, asupra viabilității, a tăgădei de paternitate, a chestiunilor de impotență. Fără concursul luminilor sale, multe investigațiuni judiciare în materie de atentate, sub variatele lor forme, ar rămâne sterpe. Ca să nu pomenim decât de pruncucidere, e doar astăzi indiscutabil, că o atare crimă nu poate fi stabilită decât numai și numai cu ajutorul expertizei medico-legale. În cazul unei răni provocate prin lovire, interpretarea acestei răni diferă enorm, după cum e făcută de chirurg ori de medicul-legist. Acestuia din urmă i se cere o precizie aproape matematică, pentru a determina fapte cari nu interesează câtuș de puțin practica medicinei.

În darea acestei interpretări deosebite, medicina legală face aplicațiunea cunoștințelor speciale din multe alte științe. Așa, medicul legist trebuie să fi explorat până în cele mai tainice colțuri domeniul anatomiei, fiziologiei, al patologiei interne și externe, al terapeuticei și al igienei; trebuie să poseadă temeinic anumite cunoștințe în ale fizicei, chimiei și în ale științelor naturale, și să fie inițiat și în unele chestiuni de drept. Dar medicina legală nu numai împrumută dela aceste științe, ci unora din ele le-a mărit sfera de acțiune. Ajunge să arătăm că, în ce privește obstetrica depildă, ea i-a sporit patrimoniul științific cu cercetările ei proprii asupra avortului, a efectelor facerii, a dovezilor de viață, a cauzelor morții; medicina legală poate, cu drept cuvânt, revendica paternitatea întregului capitol al pruncuciderilor.

Atențiunea ei e sollicitată: când de fapte simple, cum ar fi caracterizarea unei otrăvi, determinarea unui os, constatarea sar-

cinii sau diagnosticarea unei boli; când de fapte complexe pentru lămurirea cărora are nevoie de aplicarea unor cunoștințe simultan împrumutate din domeniul unui mănunchiu de științe. Medicina legală, în examinarea problemelor ce'i sunt puse, scoate la iveală laturi a căror însemnătate e ignorată de științele auxiliare de cari se servește. Mai e de notat că ea se ocupă de anumite chestiuni cari îi sunt proprii, cum sunt asfixiile, atentatele la bunele moravuri, violul, etc. Ei i se datorește în întregime studiul asupra fenomenelor distrugerii corpului, a efectelor primei respirațiuni, studiul semnelor și mecanismului morții; apoi, cercetări asupra rănilor, a simulării bolilor, precum și asupra responsabilității alienaților. Medicinei legale îi revine întreg meritul de a fi ajuns să determine data îngropării cadavrelor, după specia de insecte găsite pe ele. Însfârșit, neprețuită e lumina proectată de ea în domeniul toxicologiei pe care l-a creat pe deantregul.

Numai medicina legală e în măsură să demaște artificiiile întru buințate de cel interesat, spre a deruta justiția ori a turbura conștiința magistratului prin îndoiala strecurată în sufletul lui. Dreptul civil, dreptul penal, dreptul administrativ, dreptul militar și cele mai multe dintre legile cu caracter de ocrotire socială au nevoie de luminile medicinei legale, indispensabile organizării și funcționării armonice a corpului social. „Prima îndatorire a unui bărbat de Stat — observă *Disraeli* — e de a se preocupa de sănătatea publică” — sănătatea fizică și sănătatea morală.

Dar și răspunderea medicinei legale ca știință aplicată e mare. Pentrucă dacă medicul curant are în mână viața pacientului, cuvântul medicului-legist cântărește greu în darea sentinței care interesează cinstea, averea, libertatea, viața preveniului: „*Les jurisconsultes jugent selon qu'on leur rapporte*” (*Ambroise Paré*). Medicul legist are singur pregătirea științifică necesară pentru examinarea și aprecierea unui fapt determinat care interesează justiția. Cu o legitimă mândrie trebuie să notăm, că această încredere în competența profesională și autoritatea morală a omului de știință e consacrată într-una din cele mai vechi legiuri românești — *Pravila lui Matei Basarab*: „Pentruca să-l cunoască judecătorul că adevărat iaste nebul, să întrehe pe vraci, care foarte lesne il vor cunoaște de va fi nebul adevărat”. Această dispoziție civilizată, cași celelalte în legătură cu intervenția științei în lămurirea afacerilor judiciare, se inspiră din principiul cu un secol mai înainte proclamat de marii jurisconsulți ai Apusului: „*Quaecumque in arte peritiis creditur*”.

3. Definiția

Am văzut care e rolul medicinei legale; din această caracterizare am putea acum extrage și o definiție a acestei științe spe-

cială, atât de fericit desemnată de Lacassagne ca „*science du bon sens pratique*“.

Dar, mai întâiu trebuie să observăm că, începând cu a doua jumătate a secolului al XVI-lea, când în sfârșit medicina legală ia consistență de știință aparte, și până în zilele noastre, când primește botezul solemn, însuși numele sub care era prezentată a variat dela autor la autor: „*L'art de faire des rapports*“ (Ambroise Paré 1575); „*Relationes medicorum*“ (Fortunatus Fidelis, 1603); „*Questiones medico-legales*“ (Zacchias, 1620); „*Scientia medico-legalis*“ (Guidicionus 1634); „*Medicina critica seu decisoria*“ (Ammann, 1677); „*Schola jurisconsultorum medicorum*“ (Reinesius, 1677); „*Medicina forensis, Scientia medico-legalis, medico-forensis*“ (Bohn, 1690); „*Jus medico-legale, Pandectae medico-legales, Corpus juris medico-legale*“ (Valentini, 1701); „*Jurisprudentia medica*“ (Alberti, 1725); „*Anthropologia forensis*“ (Hebenstreit, 1733); „*Bioscopia forensis, Politico-bioscopia*“ (Mayer). Apoi o altă serie de denumiri ca: „*Medicina politico-forensis, publica*“, „*Médecine légale judiciaire, médecine du barreau, médecine judiciaire*“ (Prunelle); „*Médecine de la loi*“ (Trébuchet); „*Médecine politique*“ (Marc); „*Medical jurisprudence*“ (Taylor); „*Juridical or forensic medicine*“; „*Gerichtliche Semeiotik*“ (Plenke); „*Gerichtliche Anthropologie*“ (Hebensteil); „*Gerichtliche Physik*“ (Klose); „*Medizinische Hilfskunde des Rechts*“ (Mende), pentru ca să rămână definitiv cu numele de Medicină Legală („*Médecine légale*“ în limba franceză, „*Gerichtliche Medizin*“ sau „*Gerichtliche Arzneikunde*“ în limba germană și în traducere corespunzătoare în toate celelalte limbi).

Toce mai această variație în denumire explică și diferențierea în definiție, care reflectează nu atât o deosebire de concepție în ce privește obiectul însuși al științei, cât extensiunea sferei de acțiune a „*medicinii aplicate*“ cum o numește Hofmann. Voiu cita câteva din aceste definiții:

Fodéré și Mahon: „Arta de a aplica cunoștințele și preceptele diverselor ramuri principale și accesorii ale medicinei la întocmirea legilor și la diversele chestiuni de drept, pentru a le lumina și interpreta cum se cuvine“.

Adelon și Bayard: „Medicina privită în raporturile ei cu instituția legilor și administrarea justiției“.

Orfila: „Totalitatea cunoștințelor medicale proprii să lumineze diversele chestiuni de drept și să îndrumeze pe legiuitor în făurirea legilor“.

Devergie: „Arta de a aplica documentele pe cari ni le furnizează științele fizice și medicale, pentru întocmirea unor anumite legi, cunoașterea și interpretarea unor anumite fapte în materie judiciară“.



Metzger: „Medicina chemată să lumineze știința dreptului“.

Strassmann: „Substratul cunoștințelor medicale cari servesc la rezolvirea chestiunilor judiciare“.

Buchner: „Știința medicului aplicată scopului științei dreptului“.

Tourdes: „Aplicarea cunoștințelor medicale la chestiunile cari privesc drepturile și datoriile oamenilor alcătuiți în societate“.

Trébuchet: „Medicina privită în raporturile ei cu legislația țării, medicina legii, aplicabilă tuturor legilor și tuturor regulamentelor de aplicare, oricari ar fi ele“.

Henke: „Știința care te învață să te folosești de principiile și axiomele științelor naturale și ale medicinei, în scopul de a lămuri și a te rosti în chestiuni de drept îndoelnice“.

Lacassagne: „Arta de a pune cunoștințele medicale în serviciul administrării justiției“.

Briand et Chaudé: „Medicina și științele accesorii privite în raporturile lor cu dreptul civil, dreptul penal și dreptul administrativ“.

Marc: „Aplicarea cunoștințelor medicale la cazurile de procedură civilă și penală cari pot fi luminate cu ajutorul lor“.

Legrand du Saulle: „Aplicarea științelor medicale la studiul și soluționarea tuturor chestiunilor speciale cari se pot ivi în întocmirea legilor și în acțiunea justiției“.

Eu aș defini-o ca o știință ale cărei principii contribuie la desăvârșirea legilor e au de obiectiv păstrarea structurii morale a societății, și ale cărei demonstrații, în ce privește actele omului fizic și moral, călăuzesc justiția în aprecierea faptului cercetat și în stabilirea gradului de responsabilitate civilă ori penală. Medicina legală e știința ale cărei lumini contribuie la evitarea, în măsura posibilului, a erorilor judiciare în cazuri cărora știința dreptului, lăsată la propriile ei mijloace, nu le poate găsi o deslegare echitabilă. Ea adună și combină toate elementele necesare judecătorelui spre a-și fixa convingerea întru rostirea hotărârii cu putere de lege.

4. Evoluția medicinei legale

Am spus că medicina legală a luat naștere în ziua în care legiuitorul a simțit nevoea cunoașterii faptului medical spre a-și îngrați sancțiunile cu garanții de echitate. Această necesitate pare a se fi impus spiritului cărmuitorilor din cea mai îndepărtată antichitate, dovadă urmele găsite în epoca de zămislire a acestei științe și pe care o vom numi faza ei nebuloasă. Și dacă i-au trebuit mii de ani ca, pornind din vrenurile biblice, să capete con-

sistență și autoritate de știință, aceasta se datorește imperfecțiunilor dreptului penal, spiritului retrograd al societății și lipsei unor oameni de știință cari, pe lângă cunoștințe, să poseadă și acea probitate profesională care este marele atribut al medicului-expert ca auxiliar imediat al justiției.

În faza nebuloasă, notăm primele aplicațiuni de cunoștințe medicale în legislația mozaică. *Exodul* pomeneste de rănire și omucidere, de verificarea morții, de sinucidere, de sarcină, facere și avort, de crimele contra naturii; *Deuteronomul* vorbește de semnele virginității, de viol, iar *Genesa* se ocupă de înhumarea morților. Codurile *Talmudului* se referă la cunoștințele medicale, în capitolele privitoare la pubertate, sterilitate, sarcina, primele fenomene de viață ale fetusului. „Dacă întâmpinați o greutate în deosebirea sângelui de sânge, a leprei de lepră - prescrie *Deuteronomul* — adresați-vă preoților (depozitari ai cunoștințelor medicale), îi veți consulta și ei vă vor descoperi adevărul“.

Aluzii la cunoștințele medicale se găsesc și în *Cartea Autentică* a vechilor Egiptieni.

La vechii Greci se pomeneste de prelungirea gestațiunii, pentru care se invocă autoritatea lui Hippocrat sau a lui Diokles. Filozofii și medicii greci împărțeau viața omului în zece perioade de câte șapte ani, dela vârsta de 1 an la cea de 70. Machaon, fiul lui Esculap, face act de medic-expert, declarând mortală rana lui Pentisileu. — Gallien a fost un precursor nu numai prin studiul său asupra bolilor simulate, dar și prin importanța sa observație asupra docimasiei pulmonare: deosebire de culoare la plămânul unui animal născut viu și la plămânul unui animal născut mort. Abea în 1628 vom vedea principiul lui Gallien aplicat în practică. Lui Hippocrat i se atribue un studiu asupra nașterilor precoce ori tardive.

La Romani, *Leges regiae* prescriu practicarea hysterectomiei după moartea femeii dovedite că a fost însărcinată: „*Mulier quae praegnans mortua, ne humetur antequam partus ei excidatur*“ — Examenul cadavrelor era în uz la ei. Medicul Antistus e însărcinat să examineze cele douăzeci și trei de lovituri de pumnal primite de Cesar, spre a stabili care anume dintre ele a fost mortală.

Legislația lui Justinian, de care am pomenit în capitolul consacrat originilor medicinei legale, conține și interesante dispozițiuni cu privire la căsătorie, impotență, viabilitate, separațiune de corp.

Principiul expertizei nu-și găsește însă aplicațiunea decât mai târziu, la neamurile germanice. *Constitutio criminalis Carolina* edictază că „pedepsele trebuie să fie proporționale efectelor fizice constatate ale crimelor și delictelor“. Ea proclamă indis-

pensabil avizul medicilor, al chirurgilor și al moașelor pentru luminarea judecătorului în cazuri de rănire, omucidere, naștere clandestină, pruncucidere, avort, boli pricinuite prin greșita administrare de medicamente.

Sub influența dreptului canonic, medicina legală începe să se afirme ca o entitate științifică. Acest caracter se va preciza odată cu autorizarea primelor autopsii practicate în Italia (de către Mundini, în 1316) și în Franța (în 1370, când Facultatea din Montpellier capătă încuviințarea de a deschide cadavrele o-menești). Autopsia, după frumoasa expresie a lui Fodéré, va fi faclia luminătoare a medicinei legale. — În antichitate nu putea fi vorba de o asemenea intervenție, pentru că, mai la toate popoarele, orice atingere adusă cadavrului, era considerată ca o profanare a lui. Dar făclia aceasta, abea aprinsă, se va stinge curând la suflarea superstiției, că mortul se răsbună și pe aceia cari i-au ciopărtit trupul și pe aceia cari au îngăduit această „pângărire“. Practica autopsiei va renaște abea la începuturile secolului al XVII-lea, deși o putem privi ca reapărută și sub Carol-Quintul, codul lui prescriind, între altele, examinarea minuțioasă a rănilor cari vor fi pricinuit moartea. După toate probabilitățile și Ambroise Paré a practicat o autopsie (în 1575), judecând după descrierea ce face despre constatarea unei spume în căile respiratoare ale unui copil mort înăbușit. Fortunatus Fidelis (în 1602) prescrie deschiderea cadavrului în cazurile de otrăvire, iar Welsch (în 1660) în cazurile de moarte violentă.

Medicina legală va înlătura practicele justiției medievale cu așa numita „Judecată a lui Dumnezeu“, care se administra prin proba apei, a focului, a cruentațiunii cadavrului, a „congresului“ (pentru dovedirea în fapt a impotenței) și a duelului judiciar, — practice cari, spre rușinea civilizației, s'au perpetuat până la sfârșitul veacului al XVIII-lea. Îți stă mintea în loc că s'a putut găsi o somitate medicală a Facultății din Montpellier ca Rouchai care, în 1641, să publice un tratat special asupra neroziei cruentațiunii. După această superstiție, presupusul ucigaș era adus în fața cadavrului și dacă mortul, cu ocazia acestei confruntări, scuipa sânge, vinovăția era neîndoioasă. Dar dovada „congresului“! La cererea de anulare a căsătoriei făcută de femeia care invoca impotența bărbatului, tribunalele eclesiastice aduceau pe acesta în fața lor, pentruca, în asistența medicului și a moașei, să se stabilească, printr-o administrare obscenă a probei, temeinicia ori netemeinicia cererii de despărțenie. — Chiar mult mai târziu, în 1781, Plenck face risipă de erudiție, spre a expune semnele științifice (!!) ale demoniei și vrăjitoriei, cu toate că, în Franța, încă dela 1672, în urma avizului medicilor-experti, un decret ordonă punerea în li-

bertate a tuturor celor urmăriți sub acuzarea de vrăjitorie; totodată dispune desființarea inchiziției în Franche-Comté.

În „duelul judiciar“, rolul medicului e mai compatibil și cu autoritatea lui științifică și cu demnitatea lui de om. De oarece împriecinatul, care nu primea duelul, pierdea cauza, s'a prevăzut că un medic va cerceta persoana în chestiune și va referi asupra incapacității sale de a încrușiș fierul cu adversarul său în proces. Deja în ale sale „Assises et bons usages du Royaume de Jérusalem“, Godefroy de Bouillon prescrie că dacă e vorba de boală, „doctorul va pipăi pulsul și va examina urina“, iar dacă e vorba de o rană, „aceasta va fi examinată de un chirurg“.

Dar, chiar cu toată atmosfera încă grea de respirat, din cauza miasmelor prejudecății, medicina legală, începând cu prima jumătate a secolului al XVI-lea, își conturează tot mai accentuat caracterul ei de auxiliară a justiției. Un edict din 1525 al Regelui Neapolului institue expertizele medicale. În Franța, în 1575, Ambroise Paré, prin tratatul său „Des rapports et des moyens d'embaumer les corps“, crează doctrina științei rapoartelor, învederând astfel însemnătatea aplicării cunoștințelor medicale. Găsim, în această lucrare de ansamblu, o expunere a semnelor pentru aprecierea gravității rănilor, a simptomelor după cari se poate cunoaște, dacă un corp a fost aruncat în apă în viață fiind ori după moarte; un studiu amănunțit asupra asfixiei prin mângal; un studiu asupra transmiterii bolilor contagioase; reguli de urmat pentru constatarea virginității și a impotenței. Sub acest raport, Paré e cu drept cuvânt considerat ca părintele medicinei legale în Franța.

Acela, însă, care, prin complexul cercetărilor sale, a dat acestei științe întreaga ei amplexare e Paul Zacchias care, în 1621. prin lucrarea sa, un adevărat tratat general — „*Pauli Zacchiae, medici romani, opus jurisperitis maxime necessarium, medicis perutile, coeteris non in jucundum*“ — lasă mult în umbră încercarea făcută, cu nouăsprezece ani mai înainte, de către *Fortunatus Fidelis* cu ale sale „*De relationibus libri quator, in quibus ea omnia quae in forensibus ac publicis causis medici referre solent, traduntur*“. Prin intuiția sa genială, servită de o neasemuită erudiție, Zacchias formulează principii grație cărora știința modernă a medicinei legale va face pași uriași.

Deacum înainte, medicina legală, cu toate că va mai avea poticniri. își va extinde sfera de acțiune, în măsura în care se vor dezvolta și științele de cari se servește la facerea demonstrațiilor ei. Ea nu are însă o existență parazitară ci una autonomă, de oarece, mulțumită ei, multe laturi obscure ale problemelor acelorasi științe sunt puse într'o lumină surprinzătoare. În ace-

laș timp demonstrează monstruoșitatea creziilor științifice, reflex al influenței exercitate de superstiții stupide, de care n'a scăpat nici spiritul cercetător al lui Ambroise Paré. Voiu aminti că, în al său „*Traité de la génération*“, pentru a explica sterilitatea, vorbește de acțiunea vrăjitorilor „*qui ont nous l'aiguillette pour se venger*“, iar în „*Traité des monstres et des prodiges*“ invocă cu un lux de argumente amestecul Satanei, pentru a lămuri sarcini de o durată până la douăzeci de ani!... În acelaș tratat, Paré citează (?) cazuri de fecunditate fantastică: *femei cari au născut câte 20, 36 și chiar 365 gemeni!*... Dar povestea doctorului german Johann Schenk: *hermafroditul însurat cu un bărbat dela care a avut mai mulți copii și care, la rândul lui, a făcut copii femeilor din serviciul său!*...

Cu a doua jumătate a veacului al XVII-lea intrăm în perioada certitudinilor riguros științifice. În 1682, Schreyer (în Germania) aplică pentru întâia oară, într'o afacere juridică, docimasia pulmonară, prin proba hidrostatică. — Louis, în 1753, (în Franța) prin studiul său asupra diferitelor feluri de moarte, aduce o prețioasă contribuție în ce privește semnele încetării din viață și pune în lumină caracterele anatomice ale morții prin spânzurare. Tot el scoate strigătul de alarmă contra ignoranței judecătorilor cari, în materie de stabilire a paternității, declară legitimă nașterea după a douăsprezecea și chiar după a treisprezecea lună dela concepțiune. — Lafosse studiază fenomenele cadaverice, iar Chaussier îmbogățește literatura medicinei prin cercetările sale asupra pruncuciderii, a viabilității și asupra autopsiei. — În 1821, Orfila reia, pe calea experimentală, cercetările din secolul al XV-lea ale lui Arnaud de Villeneuve, profesor la Facultatea din Montpellier, asupra efectelor otrăvurilor, și croește astfel o nouă cale de investigațiuni în câmpul toxicologiei, în care, la interval de treizeci și șapte de ani, se va afirma și învățatul rus Pelikan. — Savantul englez Mead emite idei originale asupra patogeniei diverselor genuri de asfixie. — Metodei de observație științifică a contribuțiunilor franceze datorăm îmbogățirea domeniului practicii medicinei legale cu constatări în ce privește semnele morții, procesul descompunerii, caracterele identității, efectele rănilor pricinuite de arma albă și de arma de foc, cauzele morții, leziunile intelectului.

Ar fi să dau o prea mare extensiune cadrului acestui istoric, întreprinzând înșirarea contribuțiunilor personale ale tuturor pionierilor medicinei legale; mă voiu mărgini numai să le pomenesc numele.

Italia — care, prin Fortunatus Fidelis și Paul Zacchias, și-a asigurat dreptul la titlul de patrie a acestei științe — se mândrește cu cercetările lui Lancisi, Morgagni, Tortosa, Martini, Speranza,

Freschi, Gandolfi, Raimondi, Corradi. Angiolo Filipi, Baldisiera, Lombroso, Ziino, Tamassia, Barzelotti.

Franta se înscrie pe tabloul de onoare cu numele lui Fodéré. Louis. Bruchier, Mahon, Devergie, Tardieu, Orfila. Legrand du Saulle, Briand, Vibert, Coutagne, Lutaud, Tourdes, Brouardel, Lacassagne — cari aduc o infuziune de sânge nou acestei științe, aprofundând-o în cele mai tainice colțuri ale ei. Alături de dânsii nu trebuie uitați Lecat, Lory, Bertin, Lebas, Astruc, Buyard, Chaus-sier, Bayard, Prunelle, Verdier, Lafosse, Sue, Marc, Capuron, Sé-dillot, Adelon, Villerné, Pinel. Georget, Voisin, Marcé, Parent du Châtelet, Devilliers, Payot, Chevalier, Deschamps, Vigné, Levasseur, Geoffroy de Saint-Hilaire, Aubanel, Boulanger, Trébuchet, Collard de Martigny.

În *Austria* și în *Germania* — unde, încă dela sfârșitul se-colului al XVII-lea, se desprinde hotărîtoare acțiunea științifică a lui Bohn, — savanții, cari au contribuit la propășirea medicinei legale, formează o întreagă legiune: Ammann, Behrens, Valentini, Plenck, Teichmayer, Hebenstreit, Faselius, Metzger, Henck, Mende, Roose, Masius, Siebold, Casper, Buchner, Li-mann, Hofmann, Platner, Nase, Hufeland, Van Svieten. Hal-ler, Franck, Virchow, Maschka, Vienert.

În *Anglia* știința medicinei legale e ilustrată de Farr, Hunter, Taylor, Christison, Guy, Johnston, Percival, Cooper, Gordon-Smith, Watson, Merriman, Easton, Pereira, Ryan, Traill, For-sith, Fonblanque, Male, Beck. Paris.

În *Spania* notăm printre înaintași pe Vallé care, în 1796, a dat la lumină un tratat de chirurgie legală.

Belgia se prezintă cu Coetsen, Matthissen, Ansian.

Olanda cu Boerhave și Molle.

Statele-Unite, deși nu se afirmă decât abea în prima jumă-tate a secolului trecut, ocupă un loc onorabil cu efortările lui Beck, Webster, Weston, Morton Stillé. Ca originalitate, America ridică chestiunea de a se lua hermafrodiților exercițiul drepturi-lor politice.

În *Rusia*, primele manifestațiuni științifice în domeniul me-dicinei legale sunt legate de numele lui Gromew, Bak, Schmit, Poelchan și Pelikan.

Țările Scandinavice produc pe: Ussing (*Danemarca*), Kier-nander, Goudelius, Ikyel de Rip și Wistrand (*Suedia* și *Nor-regia*).

La noi, medicina legală, până mai acum patru decenii, a fost ca și inexistentă și în faptul acesta trebuie să căutăm expli-cația absenței unei contribuțiuni românești mai vechi la desvol-tarea acestei științe. Oricum, deși venită printre cele din urmă.

România a făcut, în mai puțin de o jumătate de veac, progrese cari, spre mândria noastră, au uimit țările cu o tradiție multiseculară de medicină legală. Și aceste progrese sunt cu atât mai importante, că ele au fost realizate în domeniul aplicațiunii practice.

* * *

Mulțumită străduințelor acestor înaintași, prestigiul medicinei legale crește și expertul capătă, în slujba justiției sociale, autoritatea unui arbitru. Din ce în ce se vor împuțina cazurile ca acelea de pildă, raportat de Gay-Patin, despre o femeie gravidă executată la Paris și care în prealabil fusese declarată neînsărcinată. Acțiunii medicinei legale se datorește legislația cu privire la alienația mintală, prin crearea de ospicii și de medici specialiști pentru examinarea bolii și indicarea gradului de responsabilitate.

Principiul expertizei, cu sfială afirmat prin *Constitutio criminalis Carolina* sau prin decretul din 1670 al lui Ludovic XIV, cucerește tot mai mult teren și, chiar încă din veacul al XVII-lea, în Franța, de pildă, medicii-experti se bucurau de o considerațiune deosebită și aveau întâietatea asupra celorlalți medici. Dar marea consacrațiune expertiza o va căpăta abia în secolul al XIX-lea, când necesitatea ei e proclamată în codurile tuturor țărilor civilizate. Pilda a dat-o Germania, unde cu mult înainte se impunea judecătorului ca, în anumite specii de cazuri judiciare, să recurgă neapărat la luminile medicului legist. În Anglia, care a împrumutat medicina legală din Franța, Italia și Germania, abea sub Regina Victoria coroner-ul e autorizat ca, la caz de trebuință, să ordone expertize medicale.

Medicina legală a lăncezit oarecum până în secolul trecut, pentru că abea în veacul acesta, grație influenței exercitate de ideile născute din prefacerile datorite spiritului marelui Revoluții Franceze, noi noțiuni în ce privește administrarea justiției se introduc în legislațiile diverselor State. Dar ceiace, pe terenul științific, a contribuit în largă măsură la înflorirea medicinei legale, au fost însăși progresele făcute de științele ei ajutătoare: nouile descoperiri în fizică și în chimie, determinarea unor detalii importante în ce privește legile vitale până atunci insuficient lămurite ale fiziologiei, perfecționarea mijloacelor de cercetare. Deacum înainte medicina legală va juca un rol precumpănitor în organizarea și funcționarea instituțiilor publice.

5. Istoricul medicinei legale în România

Dacă, precum observ în Prefață, contribuțiunea românească temeinică la progresul medicinei legale nu datează decât de patruzeci de ani, nu e însă de nesocotit preocuparea de faptul medi-

cal de care fac dovadă legiuirile și brisoavele vechi de sute de ani, precum și începutul de organizare făcut de Krețulescu ca Ministru de Interne, sub inspirația nemuritorului Davila.

Un studiu al eruditului profesor S. G. Longinescu, dela Facultatea de drept din București, pune în lumină părțile privitoare la medicina legală din pravilele lui Vasile Lupu și Matei Basarab. Principiul expertizei e consfințit printr'o serie de dispozițiuni relative la cazurile de rănire, otrăvire, nebunie, viol, sodomie, surzenie și muțenie.

În caz de rănire, experții pot fi „vracii fie ori nu doftori“, bărbierii, descântătorii și descântătoarele sau fermecătoarele. Se precizează însă, ca un omagiu adus practicii medicale, că vracii vor fi crezuți și fără de jurământ: „*Ori ce va zice vraciul vom creade pentru rană, măcar de nu s'ar jura*“. Deasemenea se precizează, că declarațiunea vraciului va cântări întotdeauna mai mult decât aceea a celorlalți practicieni ai medicinei empirice (bărbieri, descântători) ori a martorilor: „*Când va zice vraciul că cutare armă n'uu făcut rană de moarte și mărturiile vor zice că rana'i de moarte, mai creadă-se vraciul decât mărturiile*“. Sau: „*Când va zice vraciul că iaste rana de moarte, îl vom creade; mai vârtos când se va afla, că vraciul iaste dascăl, cum le zic acestora doftori, atunce se va creade și mai bine, decât dacă ar fi altul mai prost (barbiarii sau descântătorii)*“.

Nu se poate o mai formală recunoaștere a autorității demonstrațiunii făcute de omul de știință. Și această încredere e accentuată în următorul criteriu de judecată, pentru caz de divergență de păreri între experți: „*Când se va prileji să nu fie vracii toți într'un cuvânt, ci unii să zică, că rana iaste de moarte, iar alții să zică, că nu iaste de moarte, atunce vom creade pre cei mai mulți sau pre cei mai buni, sau pre cei mai destoinici, iară nu pre alții*“.

Dovada, în cazurile de otrăvire, se face sau prin supunerea la caznă a bănuțului sau prin examinarea de către vraci a vârsăturilor victimei. Dar, o altă dispoziție din Pravila lui Vasile Lupu institue expertiza exclusivă a vraciului: „*Cela ce va ascunde boriturile omului celui bolnav (otrăvit) și nu le arată la vraci să le vadă, face prepus cum să-l fi otrăvit*“.

Expertizele, în cazuri de deflorare, se fac numai de moașe sau de femei „*învățate bine la acest meșteșug*“.

Dovada sodomiei e administrată de vraci ori moașe.

Nebunia, care poate avea caracter cronic ori numai intermitent (*cela, ce-i când și când nebun, iară nu în toate zilele*), ori să fie numai simulată, se dovedește prin interogatoriul făcut de judecător, coroborat cu expertiza medicală. Pravila lui Matei Basarab, după cum am mai relevat în capitolul asupra rolului medicinei legale, trece administrarea probei în competența exclu-

sivă a vraciului: „Pentru ca să-l cunoască judecătorul, că adevărat iaste nebun, să întrebe pe vraci, care foarte lesne îl vor cunoaște de va fi nebun adevărat“.

În materie de pruncucidere, se deosebesc două cazuri: „înăbușirea întâmplătoare a copilului în așternut“ și „înăbușirea în-deadins cu înșelăciune în aceleași împrejurări“.

În cazuri de surzenie și muțenie, constatarea e făcută de judecător în persoană.

Legiuirile noastre vechi sunt mute în ce privește obligația medicului ori a moașei de a face declarațiile de nașteri; deasemenia ele nu conțin nici o dispozițiune cu privire la determinarea vârstei fătusului, la viabilitatea copilului, la determinarea sexului unui individ; ele nu pomenesc nimic despre hermafrodiți (fetele) și androgini, despre pseudo-hermafrodiți ori despre diplosomi. Nici o mențiune cu privire la căsătorie, sarcină și avort.

Din punctul de vedere al vârstei, *Pravila lui Matei Basarab* stabilește următoarea clasificare:

Cocon iaste omul dacă naște până în patru ani;

Copil se chiamă de în patru ani până în patrusprezece;

Câtărig iaste de în patrusprezece ani până în douăzeci și doi;

l'oinic (adică june) iaste de în douăzeci și doi până în patruzeci și doi;

Bărbat iaste de în patruzeci și doi până în cincizeci și șase;

Iară *bătrân* iaste de în cincizeci și șase până în șasezeci și nouă;

Iară *mator* iaste de în șasezeci și nouă până în optzeci. De acei mai mult neputință și durere și boale.

Pravila aleasă a lui Eustratie modifică unele denumiri:

Prunc iaste dela naștere până la patru ani;

Cocon iaste dela patru ani până la patrusprezece;

Tânăr iaste dela cincisprezece ani până la douăzeci și doi;

l'oinic iaste dela douăzeci și trei de ani până la patruzeci și doi;

Bărbat iaste dela patruzeci și trei de ani până la cinci zeci și șase;

Moșneag iaste dela cincizeci și șapte de ani până la nouă zeci și nouă;

Dela șaptezeci de ani înainte până la sfârșitul vieții lui se cheamă *bătrân*.

Din punctul de vedere al *responsabilității penale*, persoanele se deosebesc în:

Cocon până la 7 ani;

Tânăr în măsură de vrâstă dela 10 ani și jumătate până la 14,

dacă e de sex masculin, și dela 9 ani și jumătate până la 12, dacă e de sex feminin;

Mic (minor) până la 25 ani;

Mare (major) dela 25 ani înainte, „să poată face tot lucrul“;

Bătrân dela 50 la 70 ani.

Circumstanță agravantă pentru cei năvăliți din fire: „de vor fi tinerii foarte răi înainte de 10 ani și jumătate, atunci se vor socoti mai sus de 25 ani“ — adică vor fi considerați majori.

Ca garanție pentru determinarea gradului de responsabilitate, se ține seama, dacă cei cari *nu sunt de măsura vrăstei*: lucrează ori nu cu discernământ.

Deasemenea uneori se ia în considerare, dacă făptașul e în vârstă sau de 14 ani, sau de 18 ani, sau mai mare de 14 ani dar mai mic de 25.

Să mai notez o dispozițiune foarte drastică din Pravila lui Vasile Lupu, în ce privește responsabilitatea medicală: „*Fraciul ce va da otravă feciorului să otrăvească pe tată-său, să i se facă moarte, să-i taie capul*“.

Tot în materie de responsabilitate a medicului, vom înregistra două din însemnările făcute de d. Profesor Nicolae Iorga, învățatul nostru istoric. În 1760, pe vremea lui Constantin-Vodă Racoviță, medicul strein Stahl e aruncat în temniță, pentru că intervențiunea lui dăduse greș. Un hrisov din 1814 al lui Searlat-Vodă Calimachi fixează îndatoririle morale ale medicului și prevede desțituirea pentru refuz de serviciu constatat, în timpul zilei ori al nopții.

Medicina legală va stărui în faza ei de eclipsă până în a doua jumătate a veacului trecut, când Nicolae Krețulescu și Davila, inspirându-se din ceea ce s'a realizat aiurea, îi dau un început de organizație în ce privește practica expertizelor.

În 1860, se prevede, în programul de cursuri al Școalei Naționale de Medicină, și un curs de medicină legală, iar prin legea din 1862, medicii de oraș, de județ și de plasă sunt însărcinați cu lucrările medico-legale. Se publică și un formular pentru întocmirea rapoartelor medico-legale, iar pe lângă Ministerul de Interne se înființează un post de medic-legist plătit cu o mie lei vechi pe lună, încredințat succesiv profesorilor Felix, Marcovici, Athanasovici și Alexianu. Din acelaș an datează și instrucțiunile pentru medicul-legist al Capitalei, în cari, între altele, se prevede că autopsiile legale se vor face cu ajutorul elevilor Școalei Naționale de Medicină.

Dar o activitate cu adevărat corespunzătoare mării chemări a științei medicale ca *Dux auxiliiumque justitiae* nu va fi inaugu-

rată, la noi, decât mult mai târziu și anume odată cu organizarea Institutului de Medicină Legală, în 1892.

Aceste progrese impun însemnate modificări legiuirii noastre penale și civile pentru consfințirea rolului expertizei într'un foarte mare număr de cazuri pe cari codurile scrise le ignorează, dar cari în practica administrației justiției cad în competența medicului legist.

Așa, codul nostru penal — cu redacția ce i s'a dat după codul Napoleon — are numeroase lacune cari neapărat cată a fi umplute. Dacă, după cum se asigură, se proiectează o remaniere și o complectare a unora din dispozițiunile sale, vreau să cred că oamenii de lege nu vor nesocoti valoarea aportului medicilor legiști și-i vor consulta și pe aceștia pentru o cât mai bună întocmire a părților cari reclamă o cunoaștere cât mai aprofundată a omului fizic și moral.

Cu privire la lacunele la cari am făcut aluzie, voi releva, în treacăt, câteva din ele:

1. În materie de pruncucidere, Codul a omis să definească pe copilul de curând născut, pe când legea franceză lămurește, că se va considera copil de curând născut acela care n'a fost încă declarat la ofiterul stării civile.

2. Codul nostru e mut în chestiunea viabilității și de aci anomalia, că unui copil născut chiar înainte de termen și cu foarte puține șanse de viabilitate i se recunoaște capacitatea de a moșteni, chit cu, imediat după atribuirea succesiunii, să înceteze din viață.

3. Legea noastră nu definește incapacitatea de lucru pricinuită de lovire sau rănire.

4. Relativ la alienația mintală, legislația noastră nu face nici o specificare în ce privește diversele grade și forme sub cari se manifestă această infirmitate.

5. Codul nostru e mut în materie de responsabilitate medicală, pentru că nu se poate considera ca o soluție a problemei aplicarea articolelor 248 și 249 din Codul Penal, cari se referă la loviri și răni.

6. În legislația noastră actuală, intervențiunea medicinei legale nu e expres indicată decât în puține articole din cod: articolele 42 și 43 din procedura penală și articolul 67 din codul civil, adică în cazurile de crimă și delict și ori de câte ori există prezumție de moarte violentă. Cu toate acestea nevoia unei bune administrații a justiției reclamă concursul medicului-expert și la aplicarea altor dispozițiuni legale, cum sunt articolele 167 și 286 din codul civil, în ce privește determinarea epocii la care femeia a rămas grea; articolele 155, 435 și 869 din acelaș cod, a căror apli-

care echitabilă nu se poate face fără o constatare medico-legală în ce privește starea mintală a individului în cauză. Apoi, intervenția medicului e necesară pentru aplicarea articolelor 80 și 287 din procedura penală, pentru stabilirea temeiniciei scuzei martorilor și juraților cari nu răspund chemării legale. Avizul medicului e deosebit de necesar pentru aplicarea articolului 375 din codul civil pentru stabilirea incapacității de a exercita tutela. Scutirea de serviciul militar nu se poate acorda decât în urma unui examen medical. Foarte frecvente sunt intervențiile medicului-expert în multe alte cazuri de cari e sesizată justiția, ca pruncuciderea, asfixia, otrăvirea, lovirile și rănirile, atentatele la pudoare, constatarea existenței petelor de sânge, de spermă, falsificarea substanțelor alimentare din comerț, etc. Sunt, în fine, probleme pe cari justiția le pune zilnic medicinei legale și pe cari aceasta le desleagă.

6. Invățământul medicinei legale

Vorbind de menirea medicinei legale, am definit-o astfel: ea desleagă problemele puse de justiție în legătură cu un fapt medical determinat. Baza acestei științe este medicina de care, însă, nu se servește — ca și de altfel de toate celelalte științe ajutătoare — decât ca de un instrument.

Ceea ce-i dă caracterul de știință aparte, este scopul ei care, în deosebire de acela al medicinei propriu zise, nu e de a tămădui, ci de a contribui la făurirea legii și la aplicarea ei în deplină cunoștință a actului criminal ori delictuos care așteaptă sancțiunea justiției. Iar întru atingerea acestui țel, examinează faptele medicale printr'o prismă care-i este proprie și le dă o interpretare care scapă competenței fiecăreia din științele pe cari le utilizează. E dar o știință a cărei aplicare reclamă un complex de cunoștințe adaptate scopului ei special.

Nu e de ajuns să pozezi diploma de doctor în medicină, spre a putea face act de medic-legist în adevărata accepțiune a cuvântului. Adevăr eu o impresionantă sinceritate și tărie proclamat de Chaussier — ajuns unul din luceferii medicinei legale în Franța — care, povestindu-și începuturile carierei sale de practician, mărturisește : „Consultat din când în când asupra acuzațiilor de pruncucidere, omucidere, sau asupra altor cazuri de lovire ori rănire, de cari erau sesizate tribunalele, mi-am dat numai decât seama că, cu toate studiile mele, cu toată asiduitatea mea la cursurile celor mai vestiți profesori și cu toate vizitele clinice ale celor mai mari magistri, *îmi mai rămânea mult de învățat* spre a putea răspunde nouii mele chemări de medic expert“.

Pentru că aplicarea cunoștințelor medicale, în calitate de auxiliar al justiției, implică o pricepere deosebită a scopului în care e solicitată intervenția medicului-expert, iar demonstrația trebuie astfel făcută, ca atât elementele cât și concluziile ei să poată fi ușor asimilate și folosite de judecător. Să luăm un exemplu: În cursul unei anchete judiciare sau întâmplător se dă peste niște oseminte în legătură cu o crimă cercetată, sau a căror descoperire trezește în spiritul magistratului bănuiala de crimă. În primul loc trebuiesc stabilite: specia animală — de oarece e cu putință să nu fie oseminte omenesti, — vârsta individului căruia au aparținut, sexul, statura acestuia, conformația, bolile și eventualele fracturi ale oaselor. Întru rezolvirea acestei probleme, medicul legist s'a folosit: de cunoștințe medicale, chirurgicale, obstetricale — dacă e vorba de un nou născut; de cunoștințe fizice, chimice și din domeniul științelor naturale. — Un altul: când e vorba de stabilirea responsabilității în exercițiul profesiei medicale, medicul-legist face aplicațiunea nu numai a cunoștințelor medicale din specialitatea respectivă, dar și a celor ale igienei și ale terapiei. Medicul legist mai trebuie să poască cunoștințe de drept în legătură cu faptele medicale și să cunoască legile cari privesc exercițiul profesiei medicale.

Iată motivată necesitatea unui învățământ special al medicinei legale, pentru că numai astfel medicul poate fi în măsură de a rezolva problemele ivite întru luminarea judecării tribunalelor. Din aceste cunoștințe trebuie să se înfrupte și magistrații și avocații, spre a nu risca de a formula chestiuni cari nu interesează cazul în cercetare, ori să scape din vedere puncte esențiale pentru elucidarea acestuia.

Dacă ținem seama de eforturile ce i-au trebuit medicinei legale spre a ajunge ca, abea la sfârșitul secolului al XVI-lea, să-și câștige, prin Ambroise Paré, prestigiul de știință, vom pricepe, de ce a fost nevoie să se mai scurgă vreme îndelungată până să se înfiripeze și învățământul ei. A trebuit ca mai întâiu să apară scrieri mai mult sau mai puțin complete, pentru ca puterile publice să se pătrundă de necesitatea organizării unui atare învățământ.

În această privință *China* pare a o fi luat înaintea Europei, de oarece încă din 1248 învățatul Si-Yuen-Lu dă la lumină un tratat de medicină legală împărțit în cinci cărți, dintre cari primele trei sunt consacrate: generalităților asupra cercetărilor medico-legale în cazuri de rănire; chestiunilor de identitate și de abort; deosebirii dintre rănilor provocate în viață ori după moarte; morții prin strangulare și înec. Ultimele două cărți tratează amănunțit cazurile de otrăvire și caracteristicile diverselor specii de otrăvuri. Existența acestui tratat poate fi interpretată ca o dovadă că la

aceea epocă sau ceva mai târziu Universitatea Chineză a fost înregistrată și cu o catedră de medicină legală.

În Europa, cursul acesta special, sub forma inițială de învățământ individual și facultativ, își face apariția mai întâiu în *Germania*, încă din secolul al XVII-lea, iar pela mijlocul veacului al XVIII-lea, mai nu e universitate germană în care să nu fie și o catedră de medicină legală. *Franta* vine în al doilea rând cu crearea de asemenea catedre, în 1794, la Școlile de Medicină din Paris, Strasbourg și Montpellier și cari sunt încredințate lui Mahon, Fodéré și Prunelle. În 1801, Carminati (la Facultatea din Pisa) și Buniva (la cea din Turin) inaugurează cursuri metodice de medicină legală în *Italia*. Doi ani mai târziu, în 1803, se crează, pentru Andrew Duncan junior, la Universitatea din Edinburgh (*Anglia*) o catedră de „medical jurisprudence“.

În *Statele-Unite* ale Americii-de-Nord, prima catedră de medicină legală, deasemenea cu numele de „jurisprudență medicală“, e întințată la New-York, în 1823, din inițiativa lui Stringham.

În *România*, după cum am arătat, primul curs de medicină legală e creat în 1860, la Școala Națională de Medicină a lui Davila, iar predarea lui e încredințată doctorului Athanasoviei. La 1862, se publică primele lecțiuni de medicină legală, prin îngrijirea unuia din cei mai eminenti studenți la acea epocă, Nicolae Măldărescu, ajuns în urmă profesor și Decan al Facultății din București. Mai târziu, în 1867, se crează un curs separat de medicină legală (încredințat lui Negură) și unul de toxicologie (încredințat lui Sergiu). Dar ambele formau împreună o catedră unică.

Cursul de medicină legală vegetează până în 1880, când doctorul Sutzu face străduințe onorabile spre a-l înviora. Progrese simțitoare, însă, nu s'au putut înregistra până în 1897, când se scindează catedra comună de medicină legală și de clinica bolilor mintale, creându-se una autonomă de medicină legală care mi-e încredințată mie, ca unul ce aveam la spate o experiență de patru-sprezece ani pe tărâmul acestei științe.

Câte o catedră de medicină legală există și la Facultățile din Iași și Cluj.

În ce privește catedra dela Iași, socot interesant să notez că, la crearea ei, pela 1880, s'a urmat exemplul organizației universitare din *Germania* unde, la acea epocă, cursul de medicină legală — facultativ pentru mediciniști și obligatoriu pentru studenții în drept — constituia o parte integrantă a programului de cursuri al facultăților de drept. Ca urmare, catedra dela Iași, dela înființare încredințată doctorului Ciurea, a fost alipită la facultatea de drept și numai în urmă a fost trecută la cea de medicină, după cum de altfel e azi și în *Germania*, unde legea prevedea că medicii n'au voie să facă act de medic-legist — care e încadrat ca funcționar

public — decât după absolvirea unui curs special de un an și cu obținerea unei diplome de specialitate.

* * *

Interesul pe care societatea, prin recunoașterea necesității concursului medicinei legale la administrarea justiției îl arată învățământului ei, se va traduce printr'o bogată eflorescență de producțiuni în literatura acestei științe de specialitate. Începutul cu începutul se alcătuește un adevărat corp de doctrină bazat pe primele lucrări ale lui Ambroise Paré (în secolul al XVI-lea) și Paul Zachias (în secolul al XVII-lea, un în-folio de 1200 pagini). Până în prima jumătate a secolului al XVIII-lea, nu vom avea decât tratate asupra rapoartelor medico-legale.

După cum era și firesc, cele dintâi manuale de medicină legală își fac apariția în *Germania*, care a avut inițiativa organizării învățământului. În ordinea cronologică, primul tratat german e acel al lui Teichmeyer, publicat în 1722 la Jena și intitulat: „*Institutiones medicinae legalis vel forensis in quibus praecipuae materiae civiles, criminales et consistoriales traduntur*”. Urmează numeroase altele atât în *Germania* cât și în *Austria* care ține pasul celei dintâi. Dintre aceste lucrări cităm pe acele ale lui Christian-Gottlieb Ludwig, Goelke, Hofmann, Hebenstreit, Sikora, Plenk, Haller, Metzger, — în veacul al XVIII-lea; Müller, Masius, Henke, Viemann și Bernt, Klose, Mende, Siebold, Schurmayer, Buchner, Casper, Maskka (al cărui tratat poate fi privit ca prima încercare în limba germană, cu lacunele inerente pentru epoca în care a fost făcută, de a întruni într'un mănunchiu documentele necesare expunerii tuturor problemelor de medicină legală), Wald, Wienert — în secolul al XIX-lea. — În *Austria*, în acest secol, cel mai de seamă tratat e acel al lui Eduard von Hofmann, profesor la facultatea din Viena.

În *Franța*, primul tratat general de medicină legală teoretică și practică e a lui Fodéré (1799), acest adevărat Zachias al Franței. În secolul al XIX-lea, avem: manualul lui Belloc, scrierile lui Mahon, Lafosse, Sue, Chaussier, Vigne, Marc, Devergie, Adelon, Capuron, Pinel, Esquirol, Orfila, Tardieu, Briand et Chaudé, Trébuchet, Bayard, Legrand du Saulle, Tourdes, Brouardel, Lacassagne.

În *Italia*, după lucrările lui Lancisi și Morgagni, din secolul al XVIII-lea, avem tratatele generale ale lui Tortosa, Sidoti, Barzelotti, Martini, Speranza, Trevesi, Puccinotti, Gandolfi, Lazaretti, Ziino, Corradi, Angiolo Filippi, Baldisiera, Arigo Tomassia, precum și prețioasa contribuție a școalei de antropologie criminală întemeiată de Cesare Lombroso.

În secolul al XVIII-lea, găsim, în *Spania*, un interesant tratat de chirurgie legală, de Vallé.

Anglia se afirmă, în cursul secolului al XIX-lea, prin lucrările lui Taylor, Christison, Johnston, Percival, Male, Cooper, Gordon-Smith, Bartley, J. A. Paris, Forsyth, Ryan, Trail, Thomson, Guy, Garvin, Watson, Pritchard, Meriman, Roberston, Mitchel, Lee, Easton, Blake, Pereira.

Cel mai vechiu tratat apărut în *Suedia și Norvegia* e acel al lui Kiernander (1776). Urmează acele ale lui Gaudelius, Ikyel de Rup și Wistrand (în secolul al XIX-lea).

Contribuțiunea *Rusiei*, în cursul aceluiaș secol, se afirmă prin lucrările lui Gromew, Blak, Schmidt, Poelchan și Pelikan.

În *Statele-Unite*, literatura medico-legală se prezintă cu operele lui Beck, Webster, Watson și Morton Stille.

Belgia ne oferă contribuțiunile lui Ansiaux, Coetsen, Matthysen și opera de adâncă erudițiune a lui A. Dambre.

Olanda : lucrările lui Boerhaave, Moll, și Van Hasselt.

Danemarca figurează cu Ussing.

Ne-am oprit la secolul al XIX-lea, pentru a nu numi de cât pe înaintași și cari au marele merit de a fi dotat știința medico-legală cu o doctrină din care se vor inspira toate lucrările ulterior apărute, bine înțeles cu dezvoltările pe cari le vor comporta progresele realizate în mijloacele și procedeele de investigațiune.

*
* * *

În literatura medico-legală, ROMANIA figurează cu contribuțiunile mele la tratarea izolată a diverse chestiuni, precum și cu lucrările profesorului G. Bogdan dela Iași, ale profesorului Nicolae Minovici dela Cluj, ale conferențiarului Nicolae Stoenescu și, ca mai vechi, acelea ale lui Auerbach (1860), Șerban Georgescu (1871) și Vianu (1891).

7. Institutul de Medicină Legală

Obiectul de căpetenie al medicinei legale e formarea medicului-expert, pentruca acesta să poată răspunde chemării sale de a face demonstrația ce i se cere. *Da mihi factum et dabo tibi jus* îi spune judecătorul; pe baza acestei demonstrații științifice își va clădi magistratul convingerea și tot ea îi va servi de dreptar la dozarea sentinței.

Medicul expert trebuie să fie deci înarmat cu o pregătire deosebită pentru care nu ajunge învățământul teoretic, ci e imperioasă nevoie de complectarea acestuia printr'un studiu clinic. Pentrucă, după cum am mai spus-o, medicina legală e în esență o ști-

ință de aplicare practică. De acest adevăr m'am călăuzit în îndrumarea pe care, încă dela înapoerea mea dela studiile făcute la Paris, am dat-o practicii medicinei legale la noi. În exercițiul atribuțiunilor de medic-expert se ivesc laturi cu totul noi ale unor probleme enunțate de învățământul teoretic și a căror soluție n'o pot da decât elementele furnizate de aplicațiunea practică. În „*Etude comparative des réformes à apporter à l'enseignement et à l'exercice de la médecine légale en Roumanie*“, pe care am publicat-o la Paris în 1888, spuneam : „Un studiu teoretic al medicinei legale, oricare ar fi de altfel meritul lui, e și rămâne lovit de sterilitate, dacă nu e complectat printr'un intensiv învățământ practic. Numai inițiind pe elevi în diversele faze ale unei expertize medico-legale, numai rezolvând sub controlul văzului și pipăitului lor chestiunile atât de variate și de neprevăzute, în legătură cu faptele de resortul tribunalelor, profesorul de medicină legală va îndeplini un rol cu adevărat folositor“.

Marele Brouardel n'a ezitat să sacrifice învățământul teoretic învățământului practic. Nu se poate concepe, fără o demonstrație practică, tratarea chestiunilor privitoare la : anatomie, semnele morții, răni, vârstă, identitate. Examenul microscopic, cercetările chimice, fotografia, completează sfera demonstrațiunilor. Legrand du Saulle stăruie și el asupra importanței aplicațiunilor practice, fără de cari teoria nu prezintă nici un interes. După cum clinica desăvârșește studiile teoretice ale patologiei, tot așa observațiunea specială, o adevărată clinică medico-legală, e necesară pentru inițierea elevului în expertiză. Dar nu numai viitorul medic-expert ei, după cum insistă și Thoinot (în raportul său dela Congresul de medicină legală din Londra), și orice student în medicină trebuie să capete o instrucțiune elementară în medicina legală, pentru că orice medic trebuie să fie capabil să răspundă apelului justiției de a examina, din punctul de vedere medico-legal, o rană pe un om viu, de a descrie starea exterioară a unui cadavru, de a face o autopsie medico-legală și, la caz de trebuință, să examineze un atentat de natură sexuală.

Cea mai veche organizare a învățământului practic al medicinei legale o găsim la Viena, apoi la Berlin, mai întâiu sub direcția lui Wagner (1833) și apoi sub aceea a lui Casper. În Franța, prima clinică medico-legală e creată la Strashbourg, în 1840.

La noi, începuturile învățământului practic nu datează decât abea din 1880, când profesorul Sutzu, căruia i s'a încredințat cursul de medicină legală la Facultatea din București, a intervenit la Ministerul de Justiție ca acesta să pună medicului legist al Capitalei îndatorirea de a primi pe studenții în medicină să asiste la autopsiile medico-legale. Făcând acest demers, profesorul Sutzu a desegropat o dispoziție căzută în desuetudine din Instrucțiunile

pentru medicul-legist al Capitalei, publicate în 1862, — dispoziție care glăsuia astfel: „Pentru toate cercetările medico-legale din raionul Capitalei cari se fac sub direcția medicului-legist, cu excepția acelorora cari nu suferă amânare de câteva ore, se va botări o oră fixă pentru toate zilele, ca elevii clasei superioare ai Școlii de Medicină cari vor fi desemnați pentru aceasta de Directorul, să asiste cercetărilor. La fiecare cercetare va îndeplini un alt elev funcția de secretar al comisiei medico-legale. Autopsiile legale se vor face cu ajutorul elevilor“. Cât despre valoarea intrinsecă a acestor autopsii — cari sunt cheia de boltă a medicinei legale — e de ajuns să arăt, că la aceea epocă postul de medic-legist în capitala țării nu era ocupat de profesorul de specialitate ori de un medic cu pregătire specială. Mai e de notat că și după aceea, vreme de doisprezece ani, aplicarea practică s'a făcut fără laborator de necropsii, fără laborator de lucrări micrografice, fără absolut nici unul din instrumentele create de progresele tehnicii operațiunilor medico-legale. Medicul-legist făcea autopsiile cum și unde putea, mereu pe drumuri, de oarece nu exista un loc de centralizare, cadavrele fiind răspândite prin sălile mortuare, nici măcar primitiv amenajate, ale diverselor spitale. Apoi, datorită neglijenței cu care erau aruncate cadavrele în aceste săli, fără cea mai mică indicațiune individuală, s'a întâmplat nu odată ca medicul să facă o inevitabilă confuzie de cadavre. Neexistând o instalație pentru conservarea temporară a cadavrelor și a vestimentelor lor în vederea recunoașterii, mulți morți erau îngropați fără posibilitate pentru cei interesați de a le da de urmă.

Era dar fatal ca, în atari condițiuni, nu numai interesele justiției și ale societății în genere să fie adânc lezate, dar și învățământul practic să fie cași nul. Aceasta m'a îndrituit ca, încă din 1888, să denunț primejdia decurgând din lipsa unui atare învățământ, de oarece, precum spuneam atunci, „absența unui învățământ practic al medicinei legale în România, face că la noi devii medic-legist printr'un simplu joc al hazardului“.

* * *

Aceasta a fost starea de lucruri când, din inițiativa mea stăruitoare și pe planul croit de mine, s'a construit și inaugurat, în 1892, Morga, care, încă depe atunci, răspundea la toate cerințele unui adevărat Institut de Medicină Legală — clinică mortuară și laborator de cercetare a tarelor individului și societății. Creațiunea noastră, așa cum am conceput-o și înzestrat, a fost prima în această direcție, în toată lumea. În 1896, fostul meu profesor Brouardel îmi scria: „J'avoue que vous avez été plus rapide à Bucarest que nous à Paris“. Iar acum douăzeci și trei de ani. Salvatore Ottolenghi, profesorul de medicină legală la Facultatea

din Roma, proclama: „Vous avez eu le mérite de créer un Institut unique au monde, que je ne cesserais de donner en exemple de ce qu'on doit faire“. N'aș mai sfârși dacă ar fi să invoc testimoniile tuturor somităților în ale medicinei legale din străinătate, cari au avut prilejul de a vizita Institutul din București. Voiu releva numai că, la construirea și amenajarea Institutului cel nou din Paris, creațiunea noastră a servit de model, iar materialul nostru de demonstrație e utilizat la cursul de medicină legală din capitala Franței: „Les documents photographiques que vous m'avez envoyés — îmi seria eminentul meu coleg și prieten, profesorul Balthazard, succesorul lui Brouardel — m'ont rendu les plus grands services pour l'enseignement“.

Dacă, sub raportul aplicațiunii practice a medicinei legale, România a ajuns, în foarte scurt timp, să-și afirme și să-și păstreze rangul de întâietate, e că încă din 1888, în pomenitul studiu asupra reformelor de adus învățământului și exercițiului medicinei legale, am croit până la cele mai mici amănunte planul organizării și funcționării Institutului de Medicină Legală, așa cum cel dintâiu l'am conceput cu adevărata și marea lui menire de laborator de justiție socială și de pepinieră de medici-experti.

Descrierea lui în toate detaliile intră în cadrul unei monografii, care nu-și poate avea locul în spațiul limitat al tratatului de față; de aceea mă voiu mărgini la enunțarea diverselor ruage ale acestui vast și complex organism.

1. Săli de expunere și de conservare, prin aparate frigorifere, a cadavrelor aduse spre expertiză. Cadavrele înghețate și nerecunoscute sunt introduse în camera de expunere, la vederea publicului. La cererea parchetului și în interesul investigațiunilor judiciare și uneori chiar în tot timpul instrucțiunii criminalilor și până la judecată, se păstrează aci și cadavrele și hainele morților recunoscuți, — lucru de mare însemnătate pentru justiție.

2. Două săli de fotografiare. Una pentru cadavre în multiplele atitudini pe care le-ar putea avea un om viu în stare de imobilitate. Până la mine, cadavrele erau fotografiate cu ochii închiși; cel dintâiu am avut ideea de a mă servi de ochi artificiali introduși în orbitele mortului, bine înțeles dacă starea corneei îngăduie stabilirea culorii. La înecați cari au stat vreme mai îndelungată în apă, obțin evacuarea gazelor cari îi desfigurează, printr'o serie de inciziuni făcute după autopsie. — A doua sală de fotografiare e rezervată persoanelor vii pentru leziunile ori deformațiunile ce prezintă.

3. Săli de autopsie.

4. Laboratoare de microscopie.

5. Un laborator de chimie toxicologică, unde se face analiza organelor dela cadavrele celor bănuți a fi fost otrăviți.
6. O instalație pentru experiențe fiziologice.
7. O instalație de radiografie.
8. Un laborator de anatomie patologică.
9. Un laborator pentru prepararea pieselor anatomice, ce trebuiesc conservate, și pentru facerea mulajelor.
10. Un muzeu de piese anatomice și de instrumente cari au servit la săvârșirea crimelor ori a sinuciderilor. Fiecare piesă a muzeului e însoțită de istoricul ei.
11. Un vast amfiteatru cu locuri pentru 300 studenți.
12. O bogată bibliotecă din domeniul literaturii medico-legale, dăruită de mine.
13. Ca anexe ale Institutului, funcționează un Serviciu Antropometric, organizat după principiile sistemului Bertillon (la Palatul de Justiție), o școală de poliție științifică, precum și un cabinet special al medicului legist la Palatul de Justiție.
14. În sfârșit, o capelă pentru expunerea morților înainte de a fi înmormântați și un serviciu de transport automobil al cadavrelor.

Personalul e compus din: un director general, care e în același timp titularul catedrei dela Facultatea din București; un sub-director, medic-legist, un șef de lucrări de anatomie patologică, doi chimiști legiști, un autopsier-șef și cinci autopsieri, un fotograf, oameni de serviciu pentru transportarea cadavrelor în automobile speciale. Pentru facerea cursului, profesorul-director e secondat de doi conferențieri — unul pentru deontologia medicală, iar celalt pentru accidente de muncă, și de trei asistenți.

În învățământul practic utilizăm materialul ce ne cade zilnic la îndemână și sub formele cele mai variate: cadavre, alienați, atentate la pudoare, loviri și răniri, avorturi, otrăviri.

În afară de prelegerile de deontologie, cari sunt pur analitice, nu se face nici un curs fără prezentare de piese. Fiecare student e obligat să facă măcar o autopsie și să asiste la mai multe. Se mai impune studenților să execute lucrări de anatomie patologică cu aplicațiuni la medicina legală, să facă examenul diverselor pete și să studieze chestiunile în legătură cu determinarea identității.

În urma demersurilor mele se va organiza în curând și un curs superior de medicină legală, accesibil numai celor cari posedă diploma de doctor în medicină și a cărui absolvire va conferi diploma specială de medic-legist apt de a fi utilizat de justiție pentru expertizele legale. Creațiune indispensabilă, pentru că ar fi să se compromită grav nu numai prestigiul specialității dar înseși interesele justiției, dacă în posturile de medici-legiști s'ar numi persoane înarmate cu diplome obținute în streinătate pe baza ab-

solvării unui așa zis curs de specializare (de 6-7 luni), insuficient sub toate raporturile și în deosebi sub acela al inițierii aprofundate în aplicațiunea practică. Departe de mine gândul de a pune la îndoială competența personală a magiștrilor respectivi; dar, nici știința, nici priceperea lor nu pot înlocui mijloacele de pregătire temeinică a viitorilor experți autorizați. La Paris, deopildă, profesorul de medicină-legală — care are conducerea pepinierei de medici-legiști — e paralizat în acțiunea lui prin aceea că nu dispune de materialul suficient de investigațiune și documentare absolut necesar. Acest material — formele atât de variate sub care se prezintă intervențiunea medicului-expert în cauzele judiciare — e acaparat de Prefectura Poliției care, având controlul de fapt al Institutului Medico-Legal, nu sesizează pe profesorul titular și deci moralmente răspunzător, de cât de cazuri rare; majoritatea expertizelor e încredințată altor experți. Așa, de exemplu, niciunul din medicii cari urmează cursul de specializare, n'a avut prilejul să examineze un atentat la pudoare. În atari condițiuni, ce valoare poate avea o diplomă al cărei unic temei pare a fi numai frecvența unui curs anemiât? Aceeasă observație o am de făcut pentru cursul de specializare din Germania și aiurea. Nu voiu putea stărui în deajuns: cursul teoretic, fără o intensivă inițiere practică asupra variatelor subiecte de expertizat, e ca și nul. E absolută nevoie ca toate cazurile să fie centralizate la Institutul Medico-Legal, sub controlul profesorului de medicină legală, așa cum e la București.

În serviciul imediat al justiției — de care depinde direct — și al învățământului, Institutul de Medicină Legală servește și administrației propriu-zise prin furnizarea de cunoștințe elementare necesare ofițerilor de poliție judiciară și jandarmilor în a căror sarcină cade facerea primelor constatări legale. Serviciile de statistică găsesc la Institutul de Medicină Legală indicațiuni precise atât asupra cauzelor morții cât și asupra manifestațiunilor criminalității.

Institutul aduce, însfârșit, servicii și primăriei orașului, prin îngroparea cadavrelor nereclamate sau ale celor săraci.

Iată cum învățământul practic al medicinei legale a putut să ajungă, într-o Românie fără tradiție în această specialitate, la un nivel atât de măgulitor apreciat în streinătate și despre care Profesorul Dr. C. Angelescu (asistând în 1924, în calitate de ministru al Instrucțiunii Publice, la inaugurarea unor construcțiuni anexe ale Institutului) s'a exprimat astfel: „Ca profesor de chirurgie regret că s'a făcut mai mult pentru morți decât pentru vii.

căci dacă acest Institut reprezintă ultimul cuvânt în domeniul medicinei legale, clinicile cam lasă de dorit". Și ministrul a încheiat anunțând că din acel moment, în virtutea unui decret regal, așezământul poartă numele de „Institutul Medico-Legal Profesor Dr. Mina Minovici”.

8. Exercițiul medicinei legale în România

Am văzut că, începând cu 1862 — când, după înființarea cursului de medicină legală la Școala Națională de Medicină, s'a aplicat, sub ministrul Kretulescu, și reforma serviciului sanitar — expertizele medico-legale au fost trecute în atribuția medicilor de oraș și de județ (cari până atunci erau desemnați cu titlul de *physicus*), precum și a celor de plasă, creați prin aceeași reformă.

Se prevede că medicul-legist al Capitalei e de drept membru al Consiliului Medical Superior și profesor de medicină legală. Dar această dispoziție sănătoasă, din considerațiuni streine de interesele practicei medicinei legale, e curând nesocotită și în postul de medic-legist, trecut în interval dela interne la justiție, nu se mai numește profesorul cursului de specialitate. Numai prin numirea mea, în 1897 — care funcționam deacum de câțiva ani ca medic legist al Capitalei — la catedra de medicină legală, se reintroducează definitiv principiul ca profesorul de medicină legală să fie și titularul postului de medic-legist pe lângă Tribunalul Ilfov.

Exercițiul medicinei legale rămâne vreme îndelungată sub imperiul reformei Kretulescu și al legii sanitare din 1874. Abia în 1910, în urma modificărilor adânci ce i s'au adus, această din urmă lege, la capitolul: „Despre medicii legiști”, edictează noi dispozițiuni menținute și în legea din Martie 1926 (Capitolul XXV):

Art. 93. — Toate expertizele medicale civile și penale reclam te de justiție se vor împlini de medici legiști, conform cu dispozițiunile acestei legi.

„Toate actele de expertiză medico-legală se vor supune revizuirii și aprobării comisiunii medico-legale.

„Asemenea justiția, ori de câte ori va găsi de cuviință, va putea cere aceste comisiuni să-și dea avizul asupra oricărei chestiuni medico-legale.

„Ori de câte ori justiția va ordona o comisiune pentru expertiză medicală civilă sau penală, din ea va face parte, în mod obligatoriu, cel puțin un medic legist titrat în specialitate.

„Art. 94. — Se va crea, pentru toată țara, un număr suficient de medici legiști, plătiți din bugetul Statului, în limitele mijloacelor bugetare. Medicul legist va fi plătit cu leafă de șase sute lei lunar și două sute lei diurnă pentru cheltueli de transport.

„Numirea de medic legist se dă de ministru, prin decret regal, numai acelorora cari posedă diplome de medic legist și conform avizului comisiunii medico-legale, în urma unui concurs ce se va ține înaintea

unei comisii, formată din 2 delegați ai Consiliului sanitar superior, desemnați de consiliu, și 3 delegați ai Comisiunii medico-legale, conform regulamentului ce se va alcătui.

„Art. 95.— Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale, în înțelegere cu Facultatea de medicină din București, va organiza un ciclu de cursuri pentru pregătirea medicilor legiști. Absolvirea cu succes a acestor cursuri conferă dreptul de obținerea diplomei de medic legist. Aceste cursuri vor dura un an.

„Pentru a fi admis a urma cursurile în vederea obținerii titlului de medic legist se cere: titlul de doctor în medicină, să fi fost medic secundar cu concurs timp de 4 ani la un spital al Statului, Eforiei spitalelor civile sau ale Spiridoniei din Iași și să fi satisfăcut legea recrutării.

„Până la organizarea cursurilor pentru pregătirea medicilor legiști, comisiunea medico-legală va avea dreptul să propună numirea definitivă a acelor medici cari au dat dovadă că posedă cunoștințe suficiente de medicină legală.

„Se vor preferi medicii primari de județe, medicii de spital, medicii de circumscripție rurală sau urbană, asistenții institutelor medico-legale, foștii sau actualii asistenți sau șefi de clinică, precum și acei cari posedă o diplomă specială de medici legiști dela universitățile străine.

„Comisia medico-legală va propune pentru fiecare loc doi candidați, din cari ministrul va alege.

„Aceste numiri fără concurs nu se vor putea face decât în curs de un an dela promulgarea acestei legi“.

În 1913, ca director general al Serviciului Sanitar, am încercat să creez un corp de medici legiști titrați, câte unul de fiecare județ, dar m'am isbit numai decât de dificultățile insurmontabile de ordin bugetar, așa c'a trebuit să mă mărginesc la introducerea acestei reforme numai în cinci județe: Ilfov, Prahova, Covurlui, Dolj și Mehedinți. O asemenea organizare n'a fost de altfel posibilă nici în Austria nici în Germania, pentrucă, întocmai ca la noi, s'a observat și acolo pe deoparte imposibilitatea materială pentru un singur om de a se deplasa pe întinsul unui întreg județ (la care se adaugă eventualitatea câtorva autopsii de făcut în acelaș timp în puncte diferite ale circumscripției), iar pe de altă parte, cheltuielile prea mari pe cari le-ar pricinui deplasările prea lungi și frecvente.

Singura reformă, compatibilă și cu interesele justiției și cu posibilitățile bugetare, ar fi ea, urmând exemplul Germaniei și Ungariei, să dăm medicilor sanitari o pregătire deosebită și pe terenul medicinei legale.

* * *

Tot în legea din 1926, la capitolul care tratează despre consilii și comisii, se hotărăște că Direcțiunea Generală a Serviciului Sa

nitar este asistată -- în afară de Consiliul Sanitar Superior (din care face parte și un profesor de medicină legală), Comisiunea Superioară de igienă și salubritate și igienă industrială, Comisia Chimico-Farmaceutică, Comisia Veterinară, Comisia Administrativă, Comisia de Disciplină — și de Comisia Medico-Legală.

Iar *articolul 12* determină compoziția și atribuțiunile acestei din urmă comisii.

9. Planul și diviziunea materiei medico-legale.

Mi-a mai rămas, spre a încheia această parte introductivă, să mă explic asupra planului adoptat întru tratarea metodică a materiei medico-legale.

Din capul locului trebuie să observ, alături de marii înaintași din țările cu o veche tradiție medico-legală, că e aproape o imposibilitate de a se aplica un principiu, impecabil din punctul de vedere al logicii absolute, la diviziunea complexului de probleme individuale și multiple pe cari le comportă această materie. Și aceasta din însăși cauza caracterului, scopului și mijloacelor de investigațiune ale unei științe cu generalități proprii și care se deosebește radical de medicina propriu-zisă. Pe când ținta firească a acesteia din urmă e de a preîntâmpina, de a opri mersul bolii și de a o vindeca, misiunea medicinei legale e de a soluționa chestiuni cari interesează bunul mers al justiției și legislația socială a țării. O clasificare bazată pe însăși științele pe cari le pune la contribuție, ar fi arbitrară, de oarece faptele medicale cari solicită spiritul medicului-legist sunt atât de disparate și reclamă uneori aplicarea unui mănunchiu de cunoștințe împrumutate dela un foarte mare număr de științe tributare, că te isbești de imposibilitatea stabilirii unei succesiuni, deci a unei grupări ideale a acestor chestiuni într'un număr determinat de diviziuni bine și definitiv conturate. Toți autorii de tratate s'au străduit, după cum observă Legrand du Saulle, să arunce punți deghizate între chestiunile medico-legale, legându-le astfel cu ajutorul unor tranzițiuni artificial create. Și așa am văzut adoptându-se când o clasificatiune zisă medicală, când una zisă legală, când una zisă naturală, când, însfârșit, una denumită fiziologică. Aceasta din urmă se apropie mult de posibilitatea de creare a unui fir conducător și voiu arăta mai jos de ce.

1. Diviziunea medicală, preconizată de Capuron, Friedrich, Schmidt, Mueller, Hoffbauer, comportă următoarele mari capitole: psihologia legală, fiziologia legală, anatomia legală, chimia legală, chirurgia legală, medicina legală și obstetrica legală. Dar această diviziune prezintă marele inconvenient că nesocotește însăși esența medicinei legale care, precum am spus, în cele mai multe



cazuri aplică unei singure probleme aproape totalitatea cunoștințelor din domeniul medicinei.

2. Diviziunea legală, bazată pe aplicațiunea articolelor respective din diversele coduri (dreptul penal, dreptul civil, dreptul administrativ, dreptul militar), pe lângă că frânge unitatea științei, care pierde astfel din cohesiunea ei din punctul de vedere al doctrinei, dar nici nu rezolvă chestiunea, de oarece multe probleme sunt de resortul a câtorva dintre ramurile dreptului. Diviziunile legale le întâlnim în tratatele lui Trébuehet (medicina legală civilă ori penală, medicina legală privată și medicina legală administrativă), Kodéré (medicina legală mixtă, medicina legală penală și medicina legală sanitară), Hebenstreit, Sikora, Fahner, Plenk.

3. În diviziunea naturală, adoptată de Wald, faptele medicale analoge sunt grupate laolaltă.

4. Diviziunea fiziologică, despre care am spus că răspunde mai bine unei clasificări întru câtva mai logice, ia omul dela zămislire și-l urmarește până la moarte, cu aplicarea cunoștințelor medico-legale la fiecare perioadă a vieții, — aplicațiune care, însă, diferă dela un sex la celalt. Obiecțiunea ce se poate face acestei diviziuni, e că multe cazuri pot să se refere la sexe diferite și la aceleaș epoci ale vieții.

Autorii germani (Mende, Lobstein), partizani ai clasificării fiziologice, împart materia medico-legală în două mari grupuri: unul al științei formale și celalt al științei practice. Această din urmă e, la rândul ei, împărțită în trei capitole: 1. Omul în viață; 2. Cadavrele; 3. Substanțele neînsuflețite. E de remarcă că, în ce privește chestiunile cele mai grave (răniri și otrăviri), diviziunea fiziologică se aplică lesne la aceste trei subdiviziuni. Clasificarea aceasta a fost adoptată și de autorii francezi Prunelle și Adelon.

Eu m'am raliat la diviziunea practica de Legrand du Saulle, cu toate că nici ea nu întrunește condițiunile unei clasificări ideale. E însă cea mai logică, pentru că, după cum în chip atât de luminos o expune marele înaintaș francez, în prefața monumentalei sale opere, în clasificățiunea aceasta „omul e luat din leagăn, e studiat pas cu pas, vârstă cu vârstă, în toate etapele vieții sale, și e urmărit până la moarte, până la cercetările cadaverice, până la analiza postumă a terenului în contact cu ultimele sale rămășițe, aproape dispărute. În chipul acesta ești adus să studiezi următoarele mari chestiuni: nașterea, copilăria, căsătoria, despărțirea de corp, divorțul, sarcina, avortul, facerea, pruncuciderea, atentatele la pudoare, loviri, răniri, rănirile, omuciderea, sinuciderea, diferitele genuri de sinucidere, nebunia sinuciderii, chestiunile de medicină legală referitoare la alienații în general, nevrozele speciale și bolile mentale, bolile simulate, tănuite sau transmise, identitatea, bătrânețea,

agonia, moartea, otrăvirile, jurisprudența medicală, exercițiul profesional, deontologia, toxicologia”.

În clasificarea fiziologică planul acesta e acela care oferă maximum de unitate pentru expunerea doctrinei medicale. În deosebire de Legrand du Saulle, și în unire cu autorii moderni ca Lucasagne, Tourdes, Eduard von Hofmann, încep tratatul cu expunerea legislației și a materiei de deontologie medicală, de oarece socot că e mai rațional să determini mai întâiu cadrul de intervențiune medico-legală și numai după aceea să examinezi cazurile particulare ale acestei intervențiuni.

* * *

Tratatul, astfel cum l-am întocmit, cuprinde trei mari diviziuni:

Volumul I: *Evoluția și organizarea medicinei legale (învățămîntul teoretic și aplicațiunile practice); Deontologia medicală; Expertizele medico-legale (cu un capitol special al desgropărilor); Modele de rapoarte.*

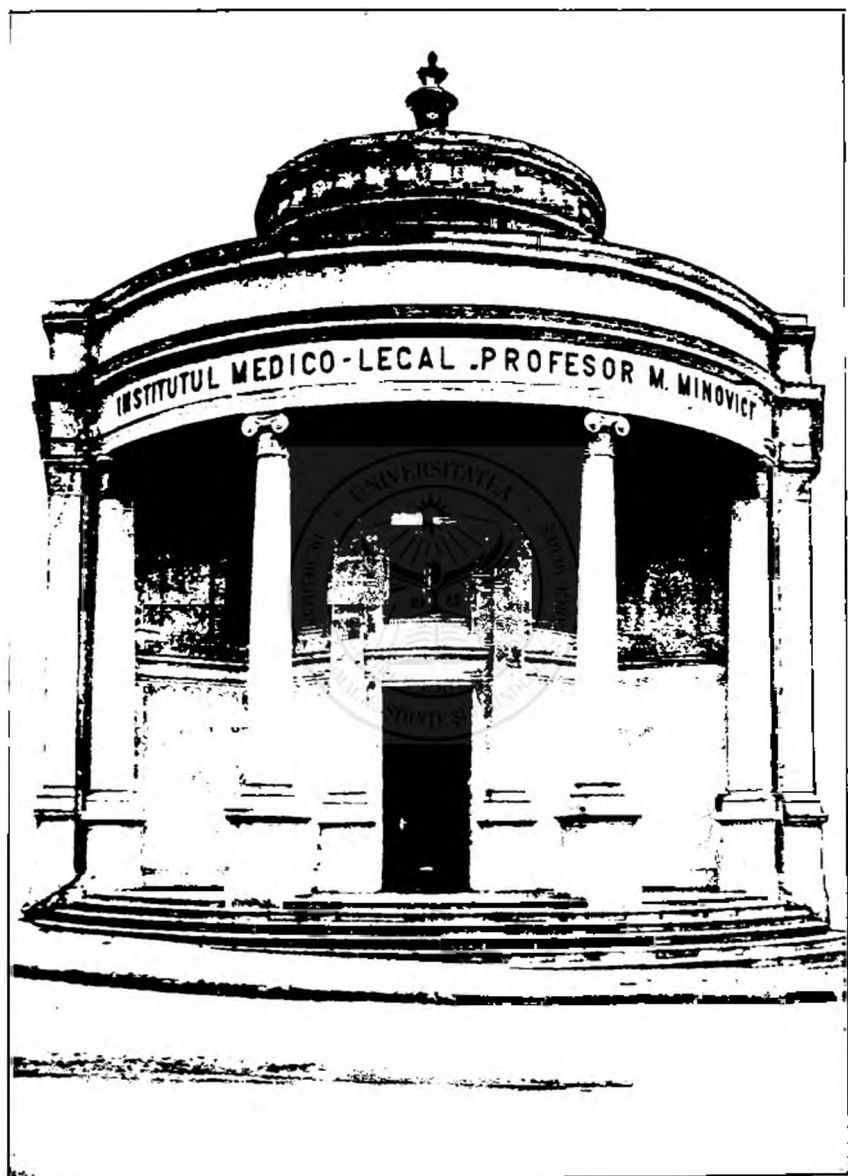
Volumul II: *Omul de la zămislire până la moarte.*

Volumul III: *Moartea sub toate formele și cu toate cauzele ei.*

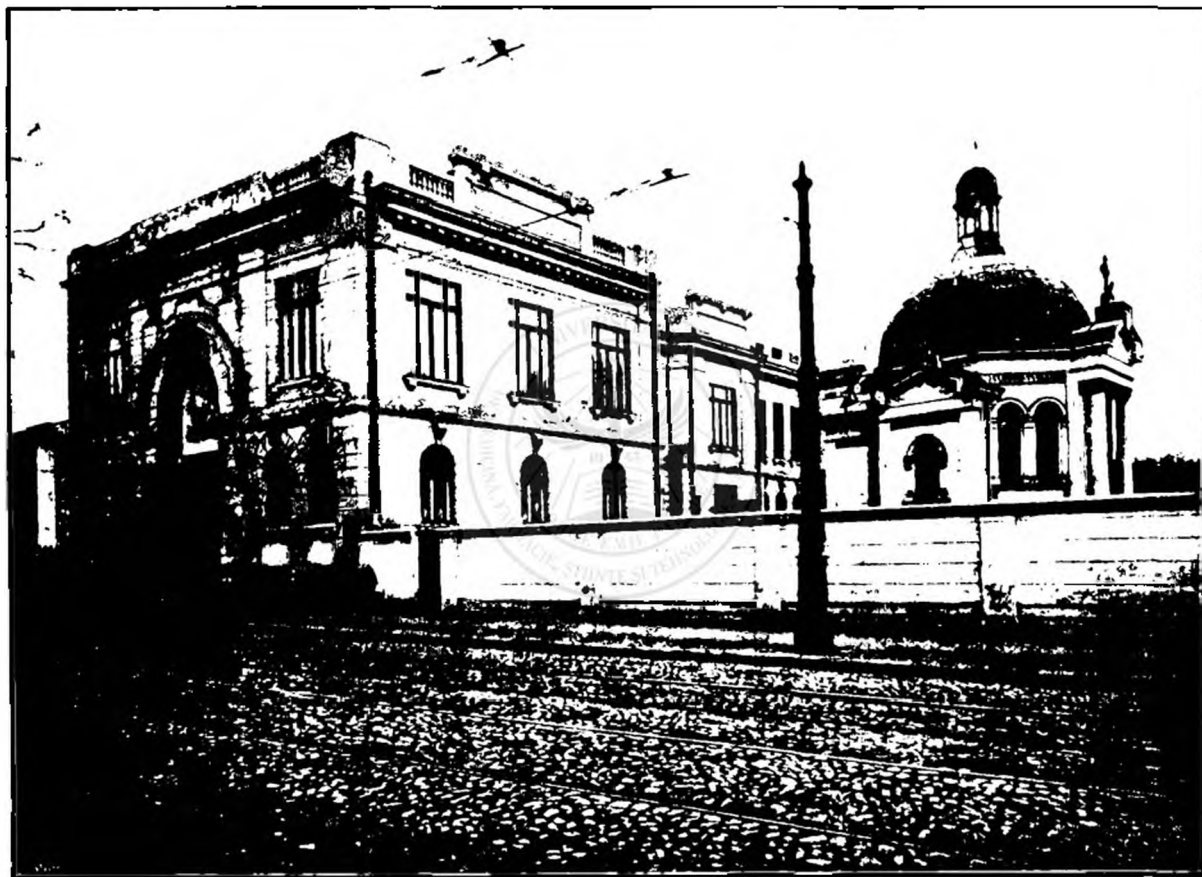
INSTITUTUL MEDICO-LEGAL

„Profesor Dr. MINA MINOVICI” — București

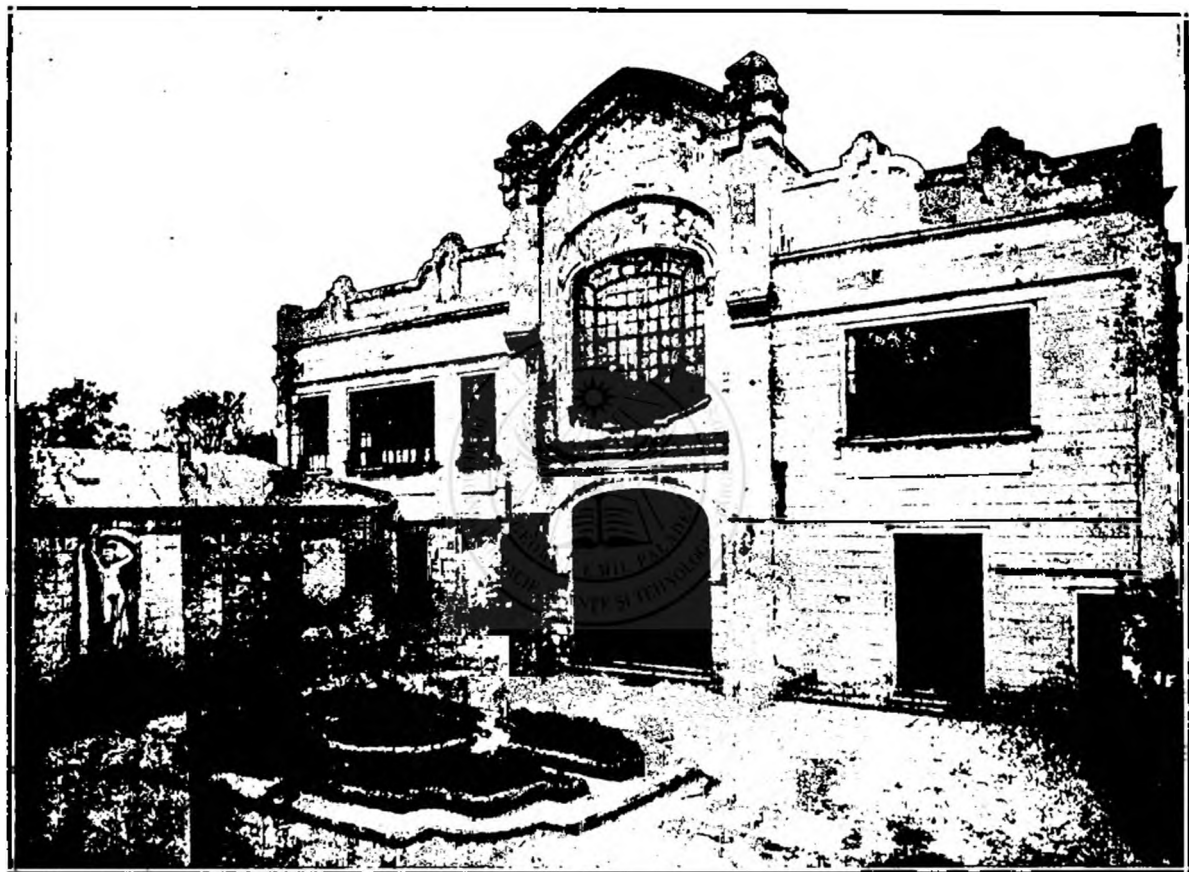




1. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”: VEDEREA EXTERIOARĂ



2. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”: VEDEREA EXTERIOARĂ



3. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”: CURTEA INTERIOARĂ

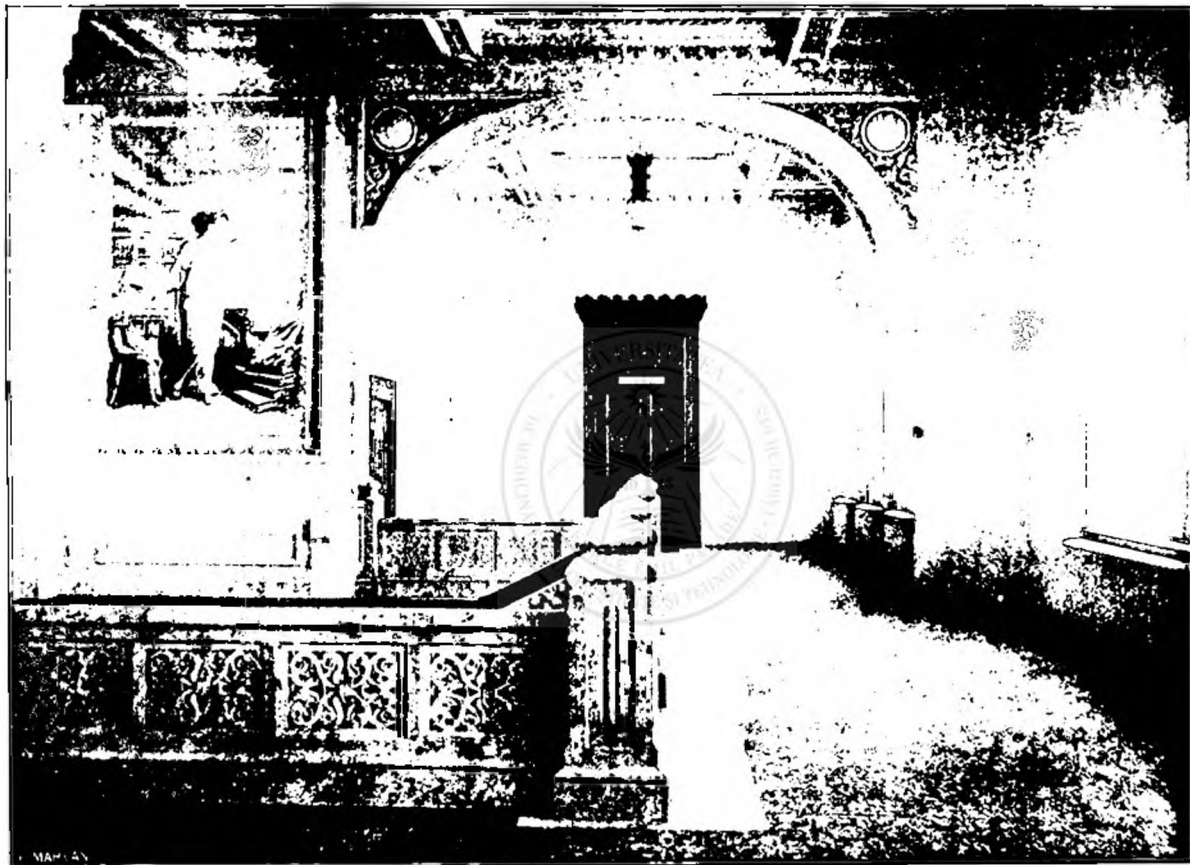


4. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”

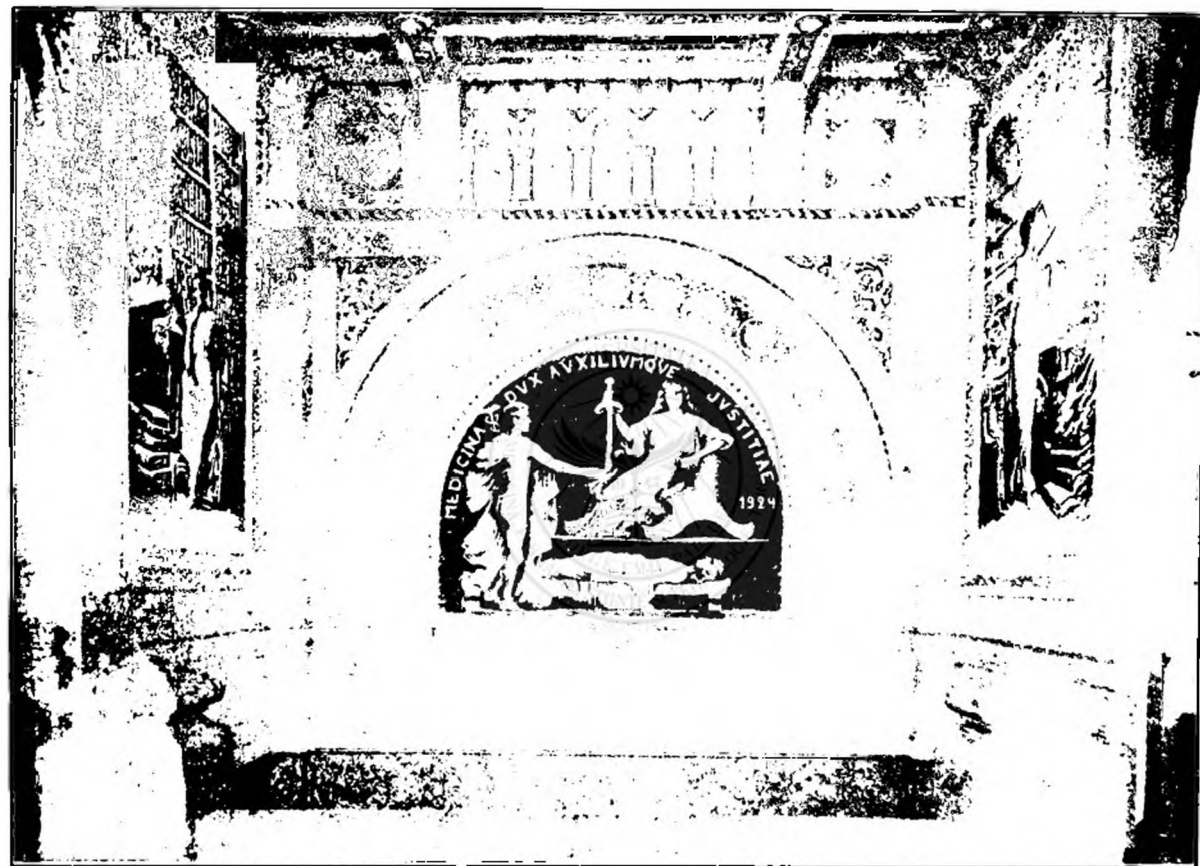




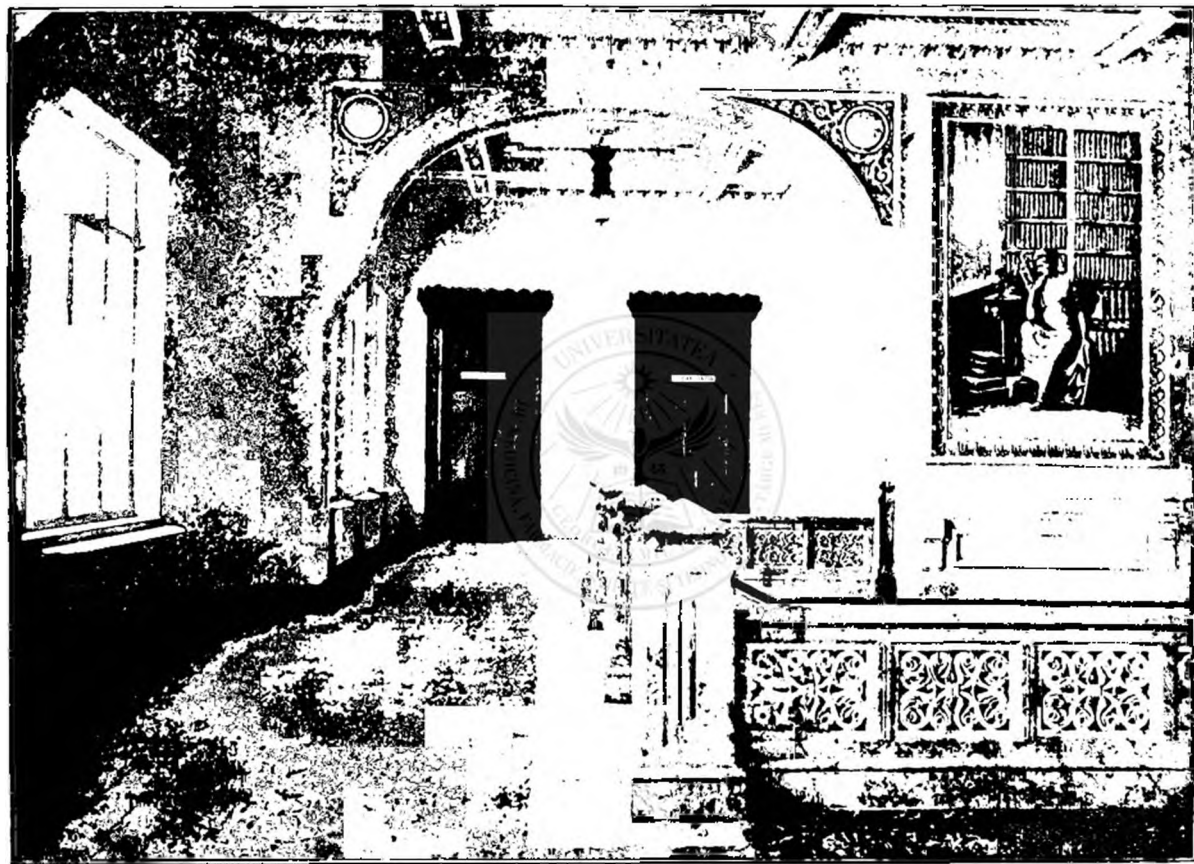
5. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVIOT”:
SCARA CEA MARE CARE DUCE LA AMFITEATRU, LABORATOARE ȘI BIBLIOTECĂ



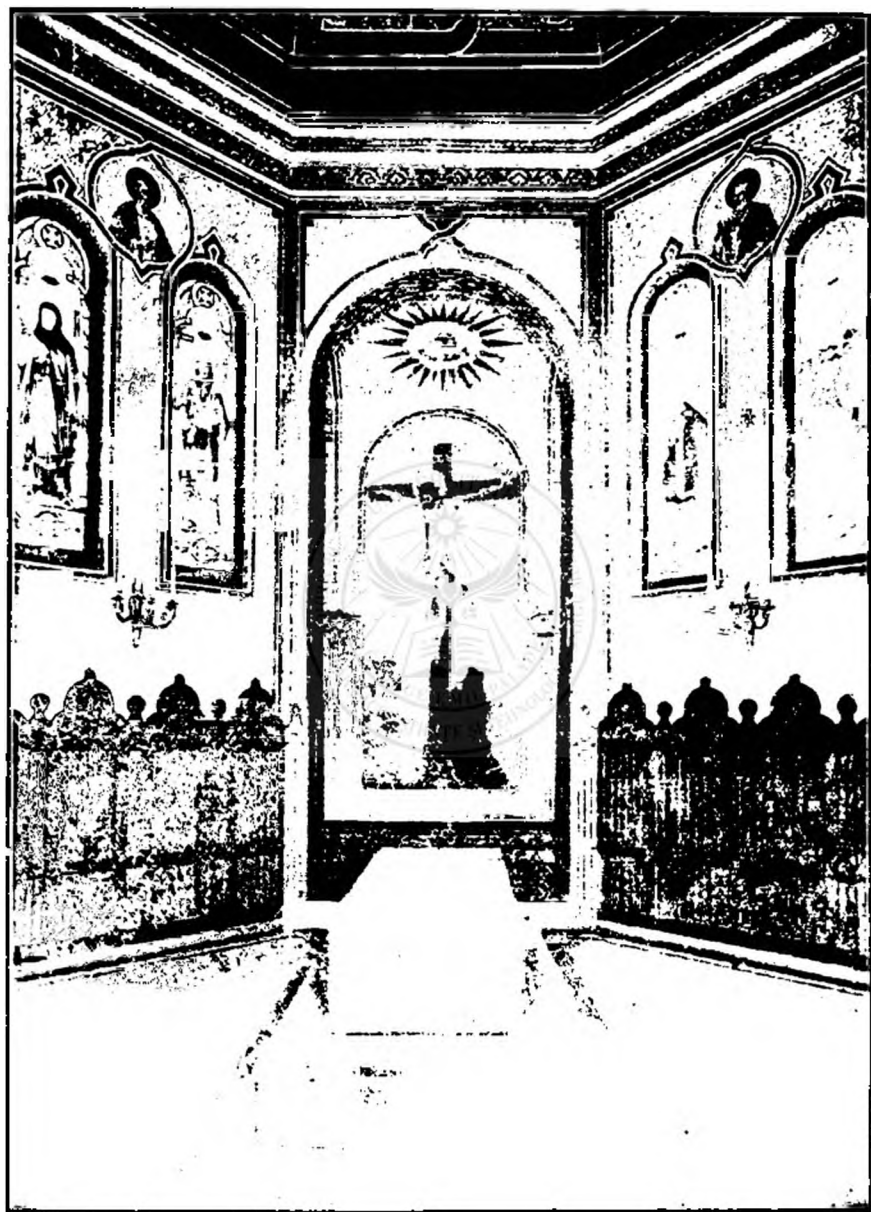
6. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”: VESTIBULUL CEL MARE



7. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”: VESTIBULUL CEL MARE



8. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”: VESTIBULUL CEL MARE

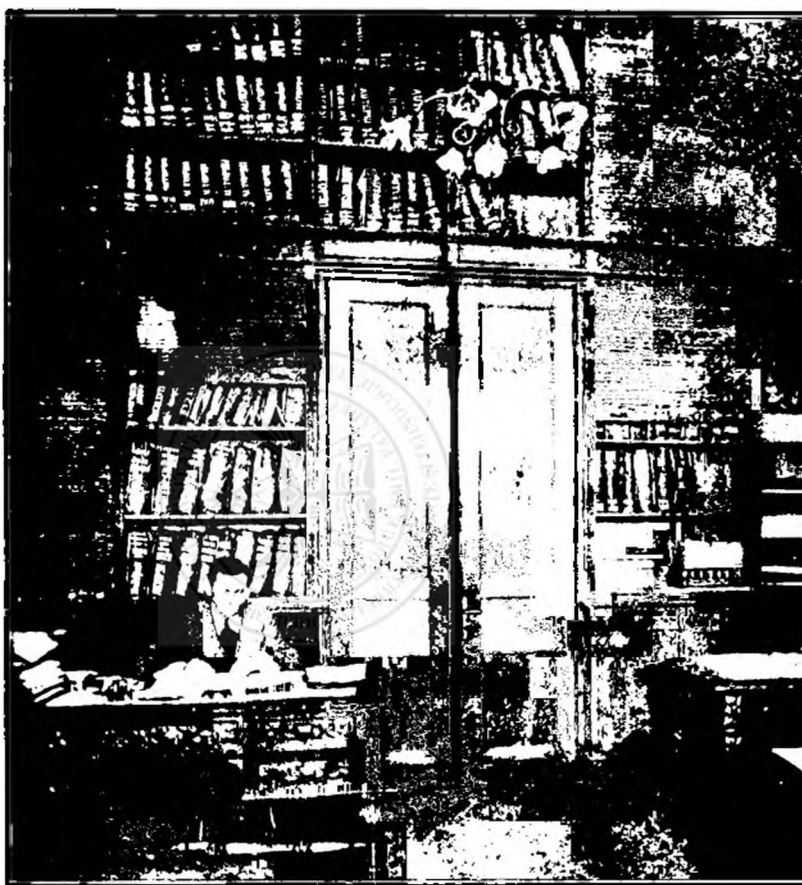


9. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MOȘCOVICI”: INTERIORUL CAPELEI



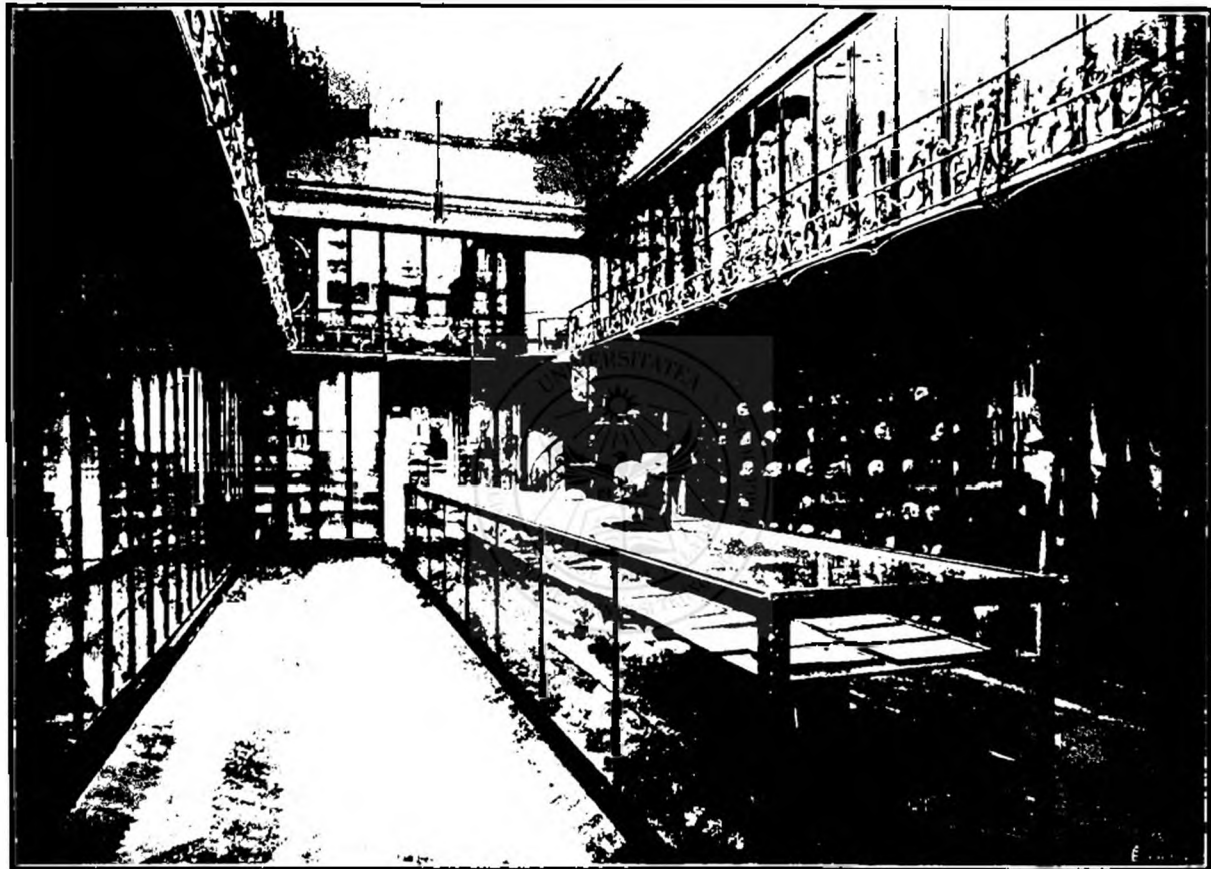
10. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”:
VESTIBULUL INTRĂRII PRINCIPALE



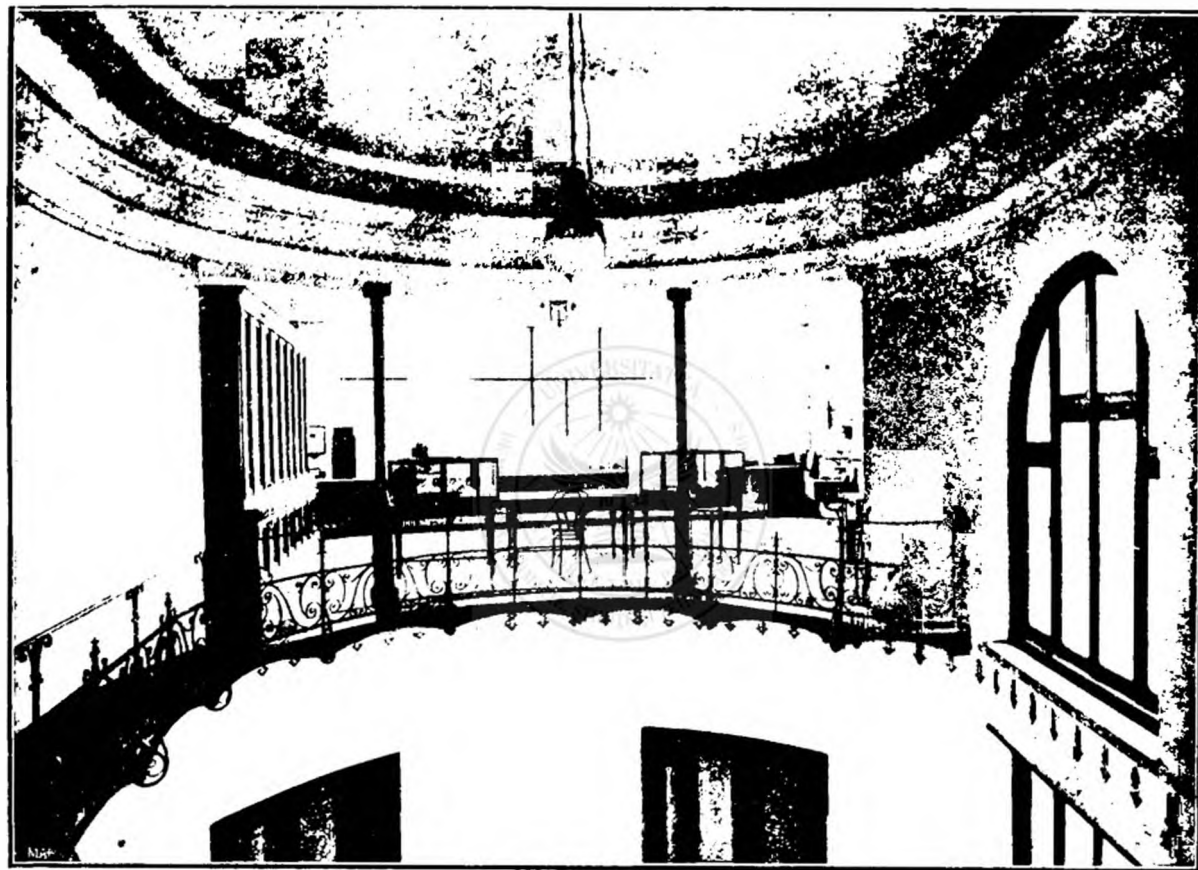


12. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”





13. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”: MUZEUL



14. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI” : LABORATORUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ



15. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”: BIBLIOTECA



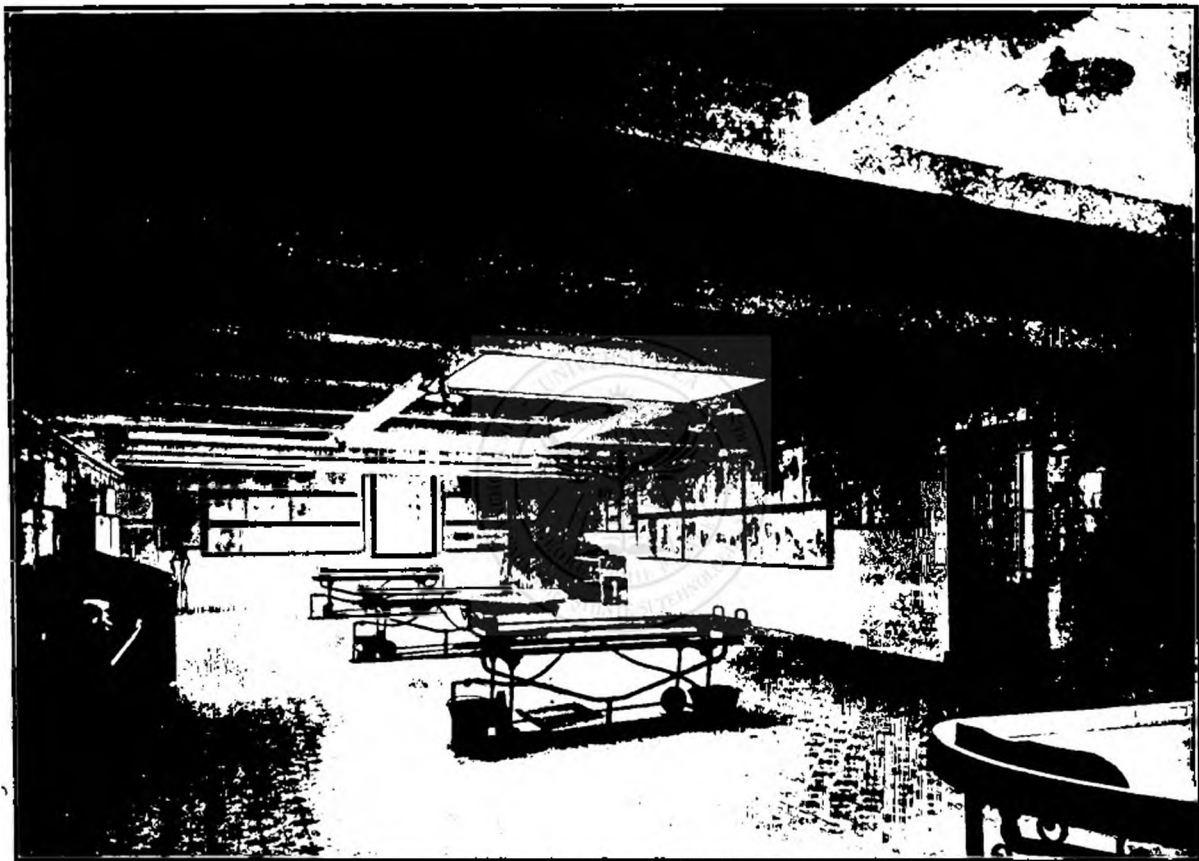
16. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”: SALA DE LUCRĂRI PRACTICE PENTRU STUDENȚI



17. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MIROVICI”: LABORATORUL DE TOXICOLOGIE



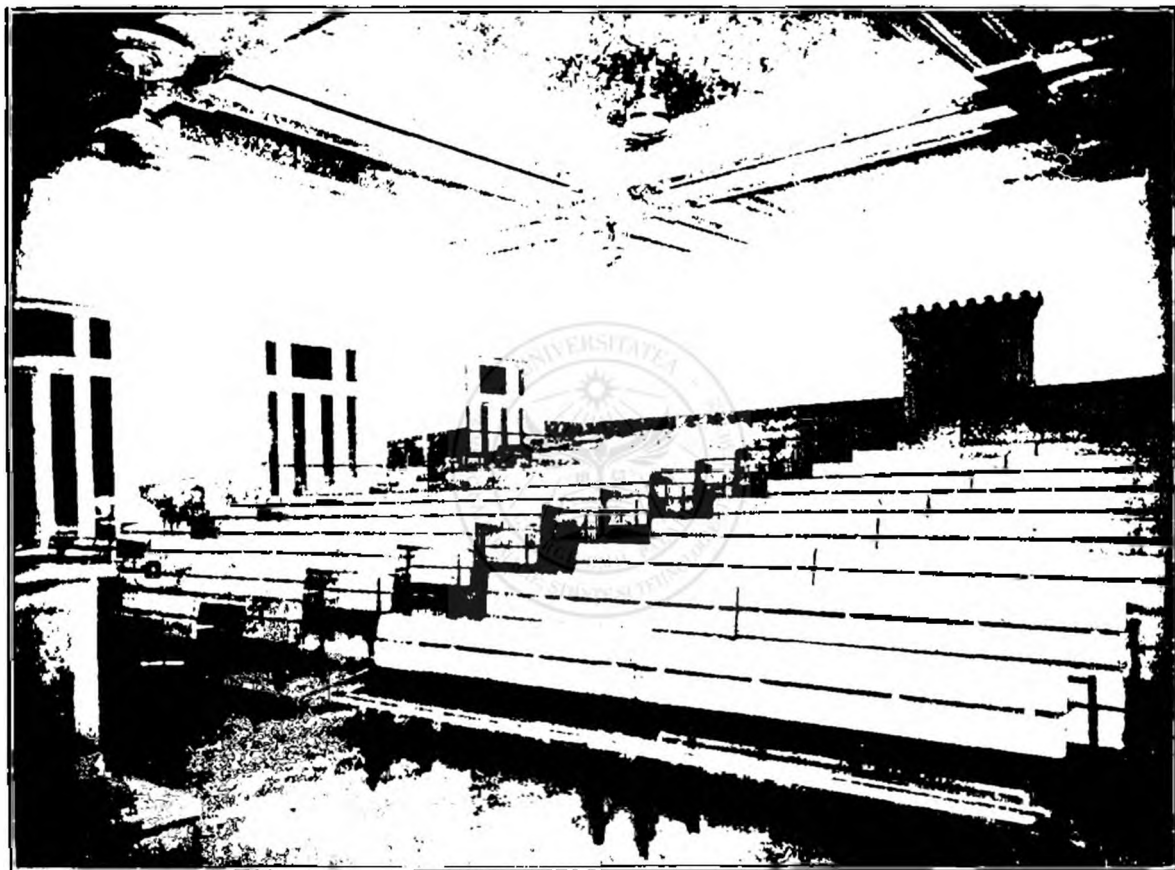
18 INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”: SALĂ DE AUTOPSIE



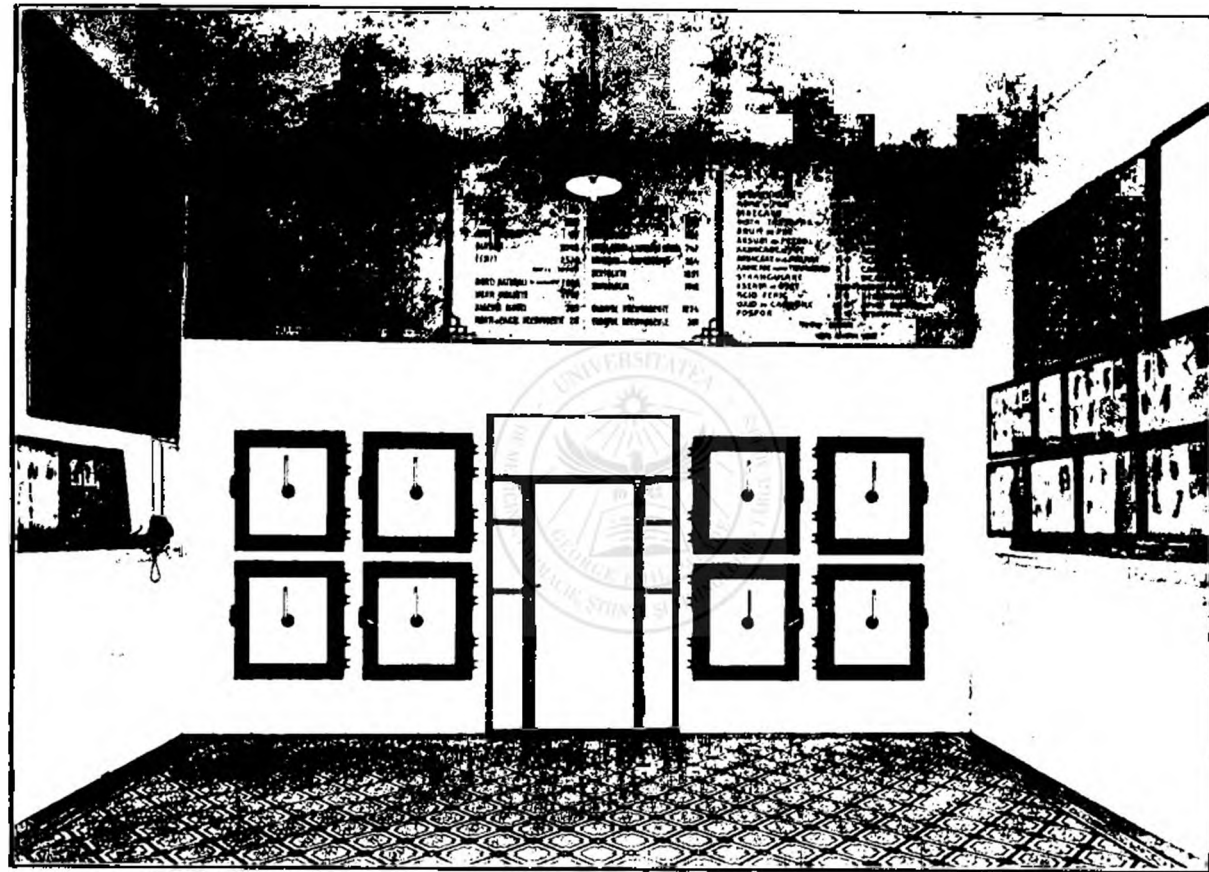
19. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINOVICI”: SALĂ DE AUTOPSIE



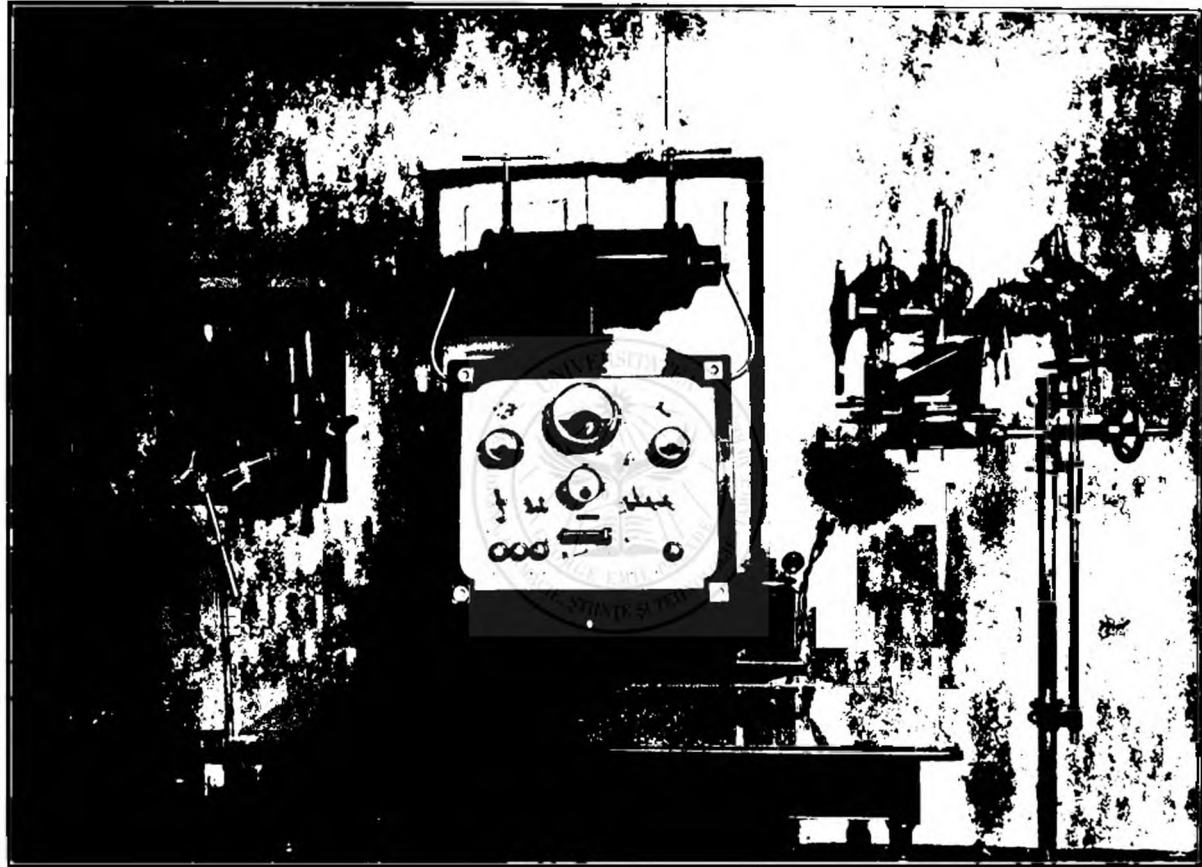
20. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”: AMFITEATRUL CEL MIC



21. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”: AMFITEATRUL CEL MARE

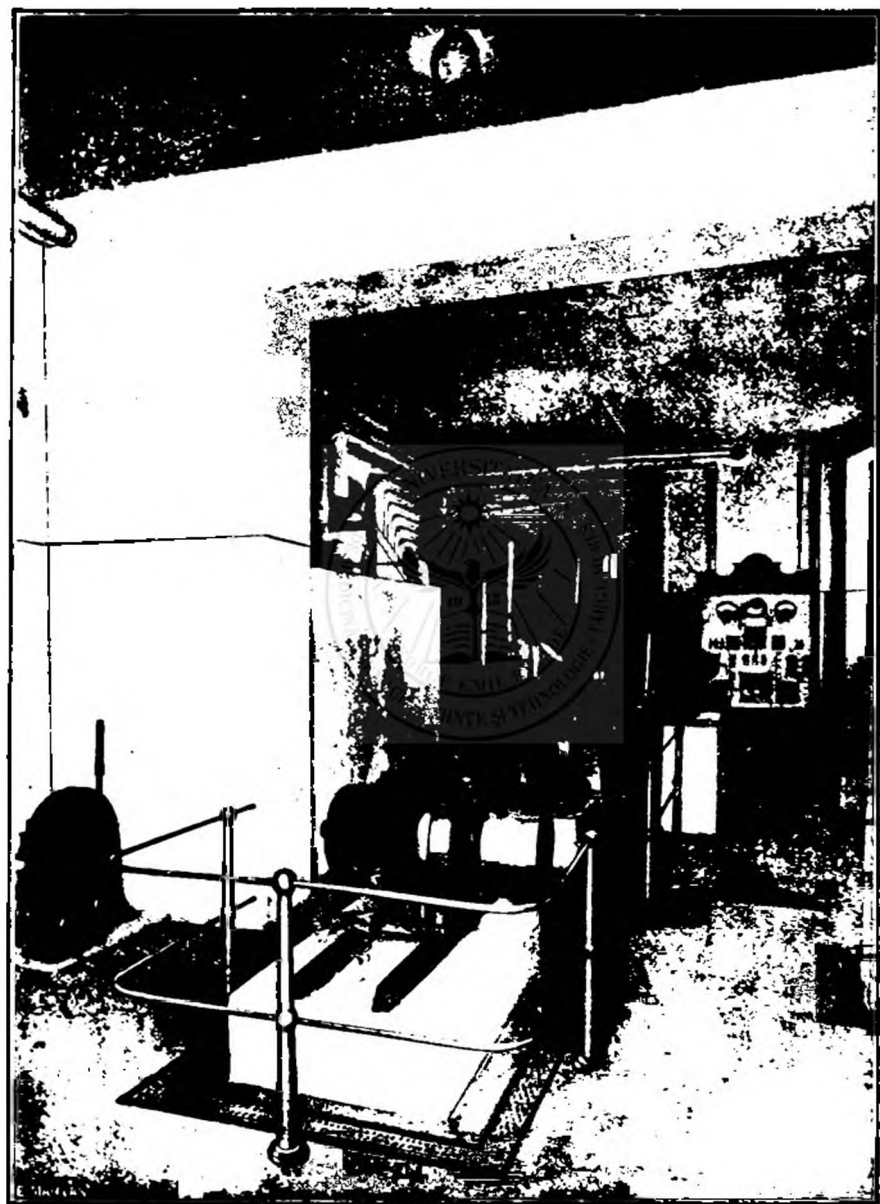


22 INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”: SALA FRIGORIFERĂ

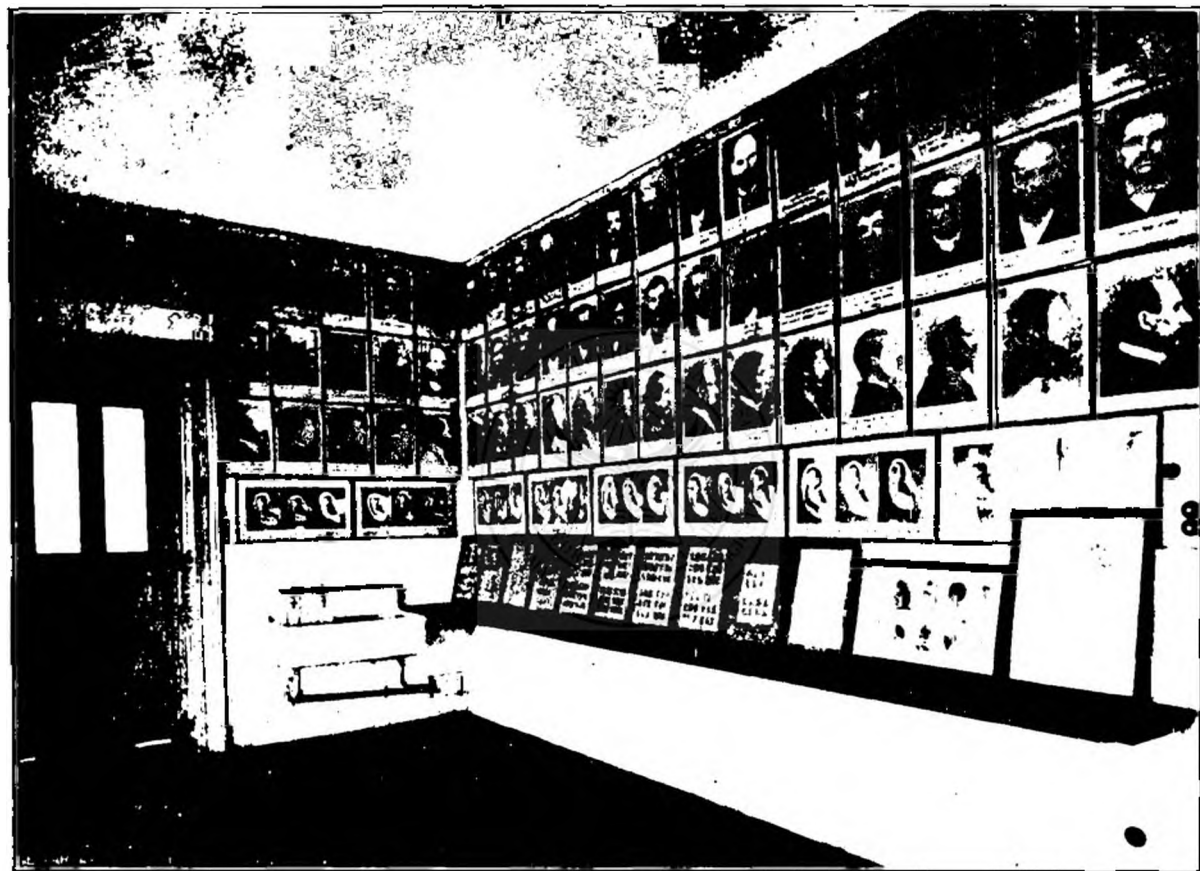


23. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”: SALA DE RADIOGRAFIE

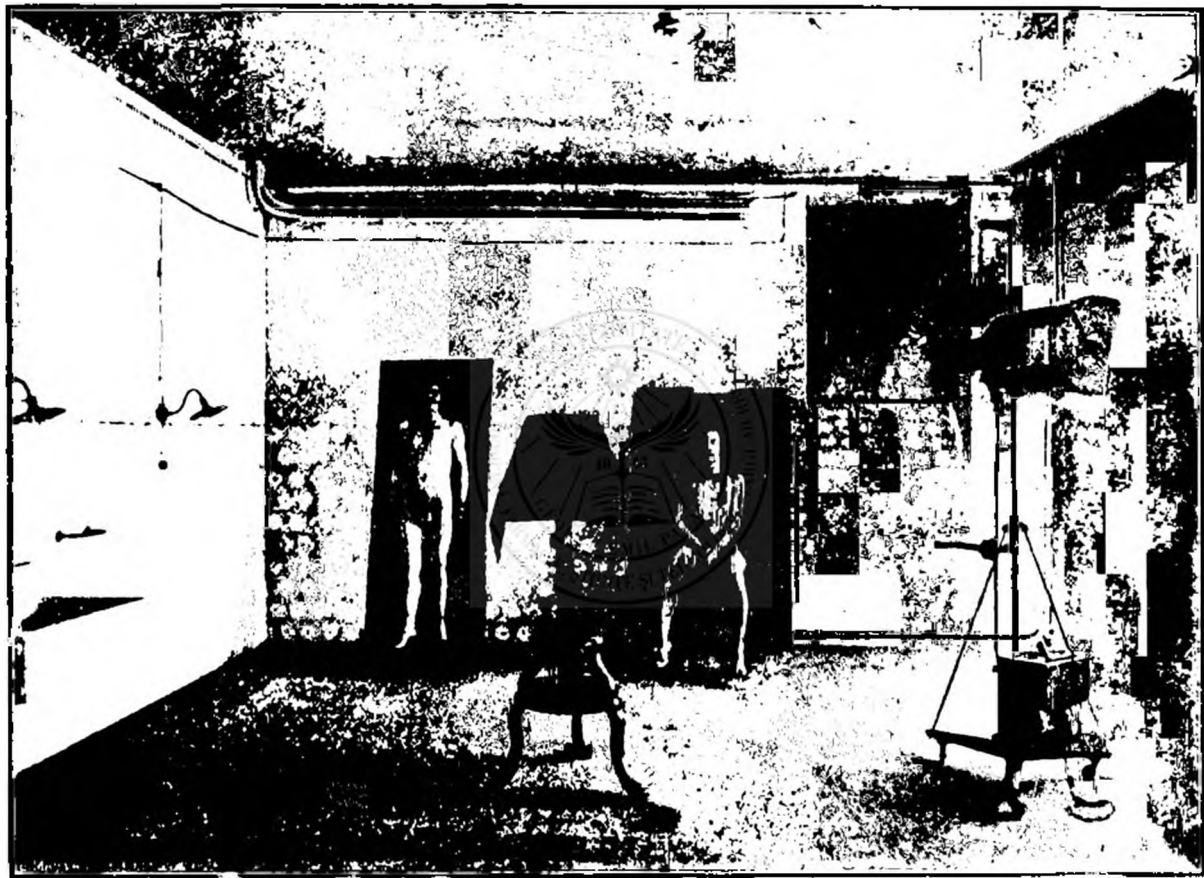




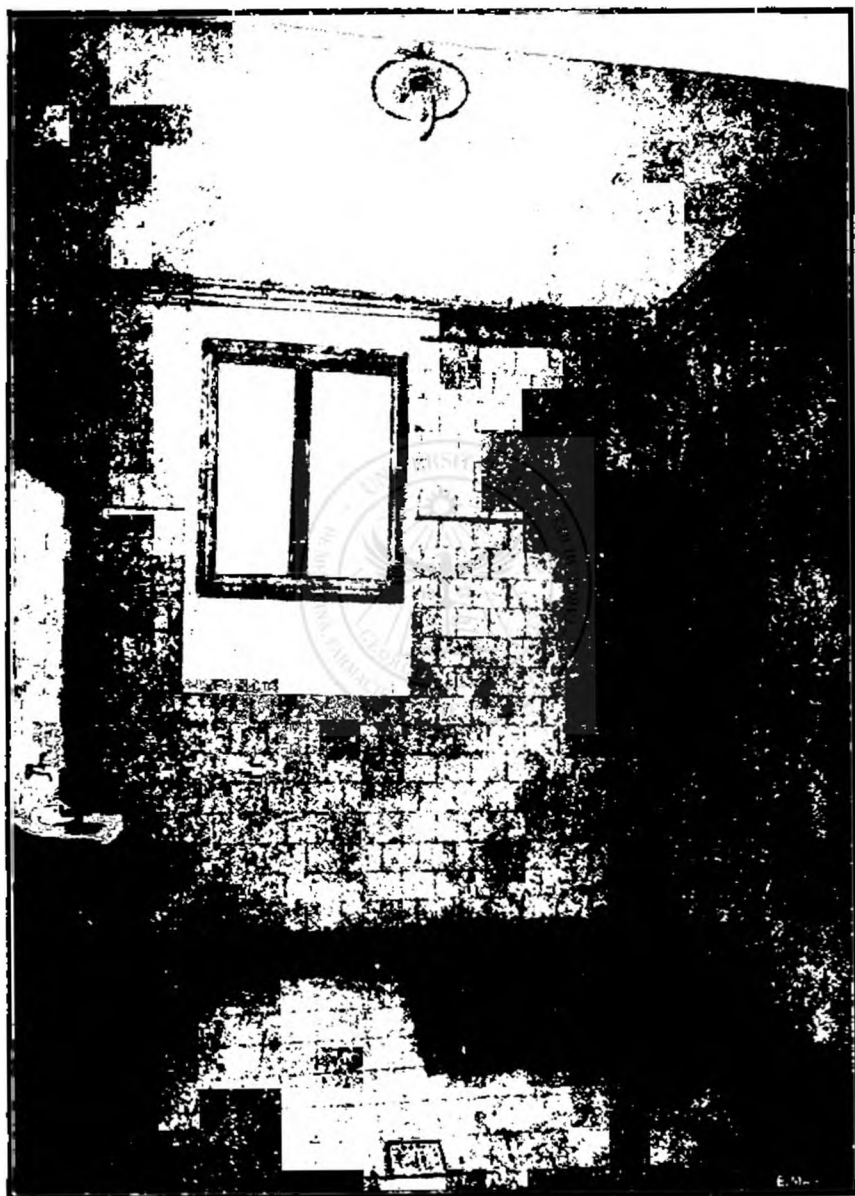
24. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”; SALA MAȘINILOR



25. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”: ȘCOALA DE POLIȚIE ȘTIINȚIFICĂ „BERTILLON”

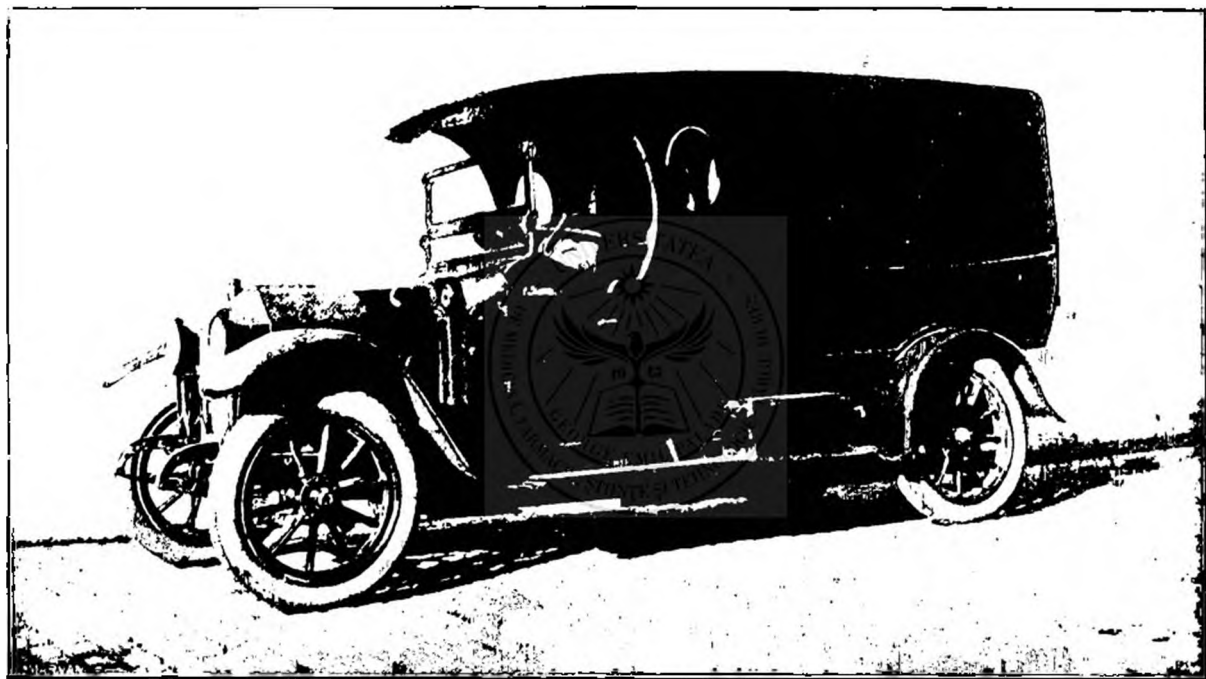


26. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”. SALA DE FOTOGRAFIAT CADAVRELE

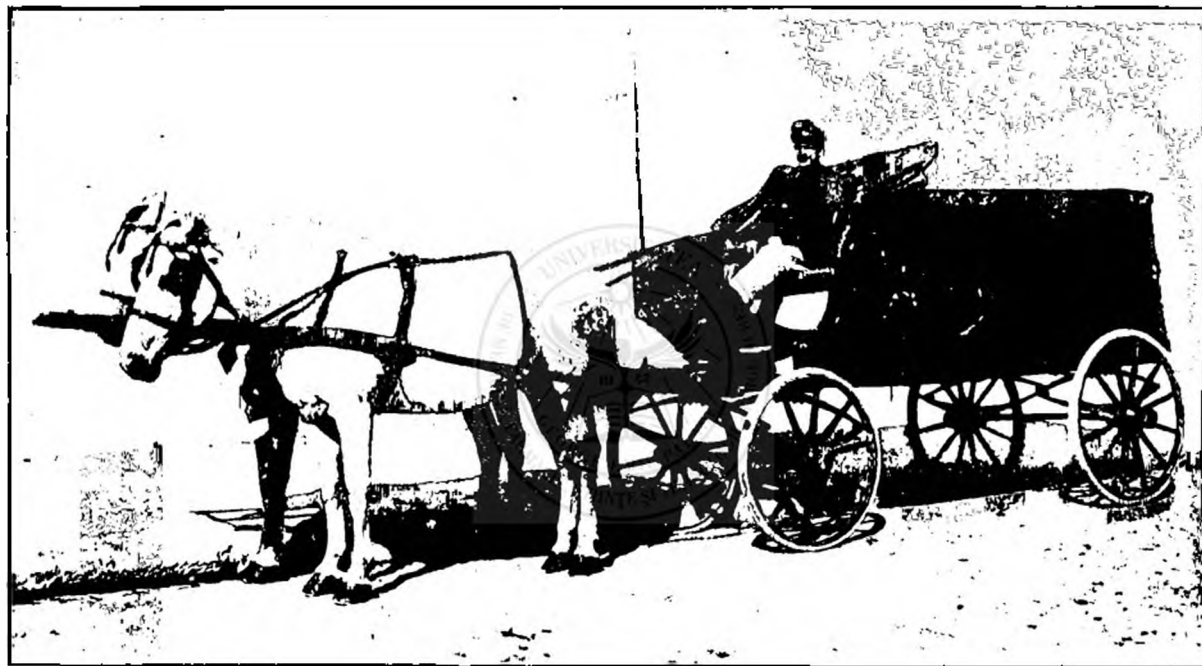


27. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”: SALA DE BAIE





29. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. NINA MINOVICI”: AUTOMOBIL-DRIC



20. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR DR. MINA MINOVICI”: TRĂSURĂ PENTRU TRANSPORTUL CADAVRELOR

PARTEA I

DEONTOLOGIA MEDICALĂ

— Datoriile și drepturile medicului —

„Un citoyen, quel qu'il soit, se grandit plus par l'accomplissement de ses devoirs que par la revendication de ses droits”.

(Henry Poincaré)

„Jur pe Apolon medicul, pe Asclepios, pe Hygea și pe Panaceu... că voi orându-i regimul pentru binele bolnavului, după puterile și chibzuința mea, nici odată spre a cășuna cuiva un rău. Nu voi da nimănui, spre a-i fi pe plac, un leac ucigător sau un sfat care să-i aducă pierrea. Deasemenea nu voi da unei femei un leac abortiv. Nu voi practica cystotomia asupra unuia care suferă de calculi, ci voi lăsa această operație pe seama chirurgilor.

„In orice casă în care voi fi chemat, voi intra pentru binele bolnavilor, ferindu-mă de a pricinui cu voință cel mai mic neajuns, mă voi feri de mrejele seducțiunii, evitând voluptățile dragostei cu femeile și bărbații, fie ei liberi ori sclavi,

„Ceiace în exercitiul ori în afară de exercitiul artei mele, precum și în relațiunile cu oamenii voi fi văzut sau auzit și nu trebuie divulgat, „ voiu ține secret”.

Acestea sunt părțile esențiale ale legământului cunoscut sub numele de Jurământul lui Hippocrat, ieșit din templu spre a se transmite, odată cu preceptele medicinei, Asclepiazilor laici.

„Față de Dumnezeu și în toată curătenia cugetului meu, mă leg de a nu nimici prin boală, prin practice ucigătoare pe nimeni, fie c'ar fi vorba de un strein ori de unul din țara mea; că nimeni nu mă va îndupleca prin daruri de a săvârși nelegiuirea strigătoare de a da cuiva leacuri de natură a-i primejdui viața, că n'o voiu face nici chiar din imboldul unui sentiment de prietenie. Mă voiu strădui de a face tot ce-mi va sta în putință spre a scăpa pe bolnav, și tuturor le voiu dărui sănătatea care păstrează viața”.

În acești termeni era conceput, în versuri grecești datând din

secolul al 4-lea sau al 5-lea după Christos, jurământul cu care absolventul Școalei de Medicină își inaugura cariera.

„Voiu da îngrijirile mele fără plată celui sărac și nu voiu preiude nici odată o răsplată mai mare decât aceea cuvenită pentru osteneala mea.

„Primit în interiorul caselor, ochii mei nu vor vedea ceea ce pe trece acolo, limba mea nu va da pe față tainele ce-mi vor fi încredințate, iar îndeletnicirea mea nu va servi la coruperea moravurilor ori la favorizarea crimei“.

Cuvintele sacramentale rostite de noul medic, la susținerea tezei sale inaugurale la Facultatea din Montpellier, în prezența juriului de promoțiune, a rudelor și prietenilor.

Acela care va fi învățat numai principiile medicinei, dar care nu va fi primit o instrucție practică, își va pierde sângele rece în fața unui bolnav, întocmai ca fricosul care-și pierde cunoștința într-o bătălie. De altă parte, acela care în chip pripit se apucă de practica medicinei, înainte de a fi studiat temeinic principiile artei, e nevrednic de sprijinul oamenilor instruiți și merită să fie pedepsit. Și unul și altul sunt tot atât de nepregătiți și de nedestoinici de a deveni practiciani, precum e incapabilă o pasăre de a zbura cu o singură aripă“.

Unul din marile precepte cuprinse în *Ayur-Veda* — Cartea despre știința vieții — la luminile căreia erau și sunt încă și astăzi formați medicii hinduși. Iar o altă carte sfântă hindusă, *Rig-Veda*, stăruie asupra devotamentului de care trebuie să dea dovadă medicul.

Voiu releva în sfârșit următoarele precepte din „Statutele Medicilor“ în evul mediu:

Nimeni nu se va duce să viziteze pe un bolnav, dacă n'a fost anume chemat.

Nimeni nu va avea legături cu șarlatanii, cu empiricii.

Secretul profesional va fi riguros păstrat. Nimeni nu va destăinui ceea ce va fi văzut, auzit sau ghicit la bolnavi.

În aceste precepte, în cele trei jurăminte, în învățătura hindusă găsim formulate, într-o formă lapidară de o impresionantă tărie, îndatoririle morale, poruncile catechismului medicului, cari din vremurile cele mai îndepărtate au frământat mintea magistrilor, atribuindu-le chiar, cum a fost la Aselepiazi, o esență divină. Pitagora preamărește însăși practica medicinei ca o artă dumnezeiască, iar în panteoanele vechii Grecii, marii medici au fost trecuți în rândul divinităților. Creștinismul, la rândul său, ne oferă mărturii strălucite de recunoștință față de slujitorii suferinței omenești. Biserica catolică a trecut în rândul sfinților șasezeci și opt de medici, dintre cari cei mai cunoscuți sunt: Sf. Luca, Sf. Chesarie, Sf. Cône, Sf. Pantalion, Sf. Alphan și Sf. Eusebiu (ajuns și Papă).

În Egipt, după cum ne spune Diodor din Sicilia, medicul care

se abătea dela prescripțiunile Pravilei sfinte a artei, era lovit cu pedeapsa capitală.

Putem dar spune că încă dela începuturile medicinei s'a desinat o doctrină a exercițiului acestei arte, în ce privește raporturile dintre medic și societate. Doctrina aceasta s'a încheșat, amplificându-se, în măsura în care a sporit și prestigiul și autoritatea științei învestite cu puterea neîmpărțită de a lupta contra agenților de distrugere a bunului suprem al omului: sănătatea și viața însăși. Și pentru că medicina a realizat progrese enorme, căpătând un caracter de universalitate, prin studiul omului ca individualitate și prin raporturile sale cu mediul social, ea are de rezolvat probleme cari privesc înseș funcțiunile vitale ale societății. Căci, după cum observă Morache, prin psihologie, igienă, patologie și în deosebi prin medicina legală, medicina are de obiect, direct ori indirect, un mare număr de chestiuni cari, la prima vedere, par a ieși din cadrul concepțiunii strâmte despre arta de a tămădui. Medicina nu mai e astăzi acea știință — „mystique, obscure dans son objet, ténébreuse dans ses moyens, souvent inapte ou nuisible dans ses résultats“ — după cum caracterizează Legrand du Saulle medicina de ieri „plină de erori, de opinii absurde, în raport de altfel cu starea generală a științelor și cu nivelul intelectual al epocii“. Medicina a făcut cuceriri uluitoare, datele pozitive s'au substituit concepțiilor empirice, iar calea-i cu hotărâre frasă e luminată de observație, de experiență, de cântărirea elementelor demonstrative. Medicamentele sau serurile terapeutice fac minuni, — dar tot odată pot deveni foarte periculoase în mâini neexperimentate, după cum și fiecare specie de intervențiune chirurgicală își are regulile ei bine fixate. Rolul medicului mai e de o însemnătate covârșitoare prin obligația legală de a declara bolile epidemice, prin exercițiul atribuțiunilor de expert în afacerile judiciare, prin intervențiunea sa constantă ca organ de executare și de control în legislațiunea privitoare la igiena publică, la asistență și asigurarea socială.

De aci concepția modernă nu numai despre privilegiul dar și despre datoriile medicului, pentrucă în măsura în care se lărgește exercițiul unei puteri, sporește și obligațiunile. Diploma și autorizația de liberă practică nu-i conferă medicului numai drepturi — un adevărat monopol — ci și datorii tot atât de categorice.

De aci rostul unui capitol special în studiul medicinei pentru determinarea și expunerea unor reguli cari cărmuiesc exercițiul artei medicale. Iar părții acesteia din învățământul medicinei, care se ocupă îndeosebi de datoriile și drepturile medicului, considerat întru îndeplinirea rolului său social, i s'a dat numele de *Deontologie* sau *Diceologie medicală*.

Importanța ei e de netăgăduit, pentrucă de gradul în care medicul e pătruns de natura datoriilor și drepturilor sale depin ! și

bunul mers al societății și vaza corporațiunii medicale. Căci, precum cu drept cuvânt observă Morache, o cunoaștere neîndestulătoare a deontologiei medicale are de urmare, că medicul săvârșește față de bolnavi, față de familiile acestora, față de confrății săi, față de legile și interesele societății, greșeli, mai mari sau mai mici, cari, dacă nu compromit cu totul, știrbesc însă prestigiul corporațiunii medicale. Iar dat fiind natura problemelor, pe cât de variabile pe atât de dificile pe cari le pune exercițiul medicinei, Facultatea nu se poate mărgini numai la pregătirea științifică a medicului, ci, precum o proclamă Brouardel „ea are datoria să inițieze pe viitorul doctor asupra datoriilor și drepturilor sale“. Și prin aceasta înțeleg obligația pentru fiecare dintre profesorii Facultății de a stăruî, la cursul respectiv, asupra datoriilor și drepturilor reciproce ale medicului și societății. Această îndatorire pe care o dăm profesorilor e îndeosebi necesară la noi, pentru că Facultatea noastră nu posedă, ca aiurea, o catedră specială de deontologie medicală, unde se pune pe ea un mare preț. — principiile deontologiei medicale (precum a relevat Théophile Roussel, la deschiderea Congresului internațional de medicină profesională și de deontologie medicală, ținut la Paris în 1900) trebuind să fie bine stabilite, atât pentru asigurarea îndeplinirii riguroase a datoriilor medicului, cât și pentru exercițiul drepturilor acestuia.

CAP. I

EXERCIȚIUL MEDICINEI

Înainte de a păși la cercetarea acestor datorii și drepturi, e firesc și logic să ne oprim întâiu la însuș izvorul deontologiei medicale: exercițiul profesiei.

1. Titlurile academice

Controlul administrativ al acestui exercițiu a existat la noi încă din secolul al 18-lea. În 1775, Domnitorul Alexandru Moruzzi dă poruncă aspră pentru oprirea empiricilor dela practica medicinei. În 1795 un decret domnesc hotărăște că „doctorii veniți din nou în „politia“ București, să nu poată exercita până ce „archiatros-ul“ nu-i va cerceta de au „praxis“, de sunt „în adevăr doftori cu vreo mărturie în scris“. În 1809, Divanul Munteniei institue o comisiune, pentru cercetarea titlurilor medicale. „Comitetul Carantinelor“ și „Comisia Doftoricească“ din cele două Principate Românești sunt însărcinate cu verificarea diplomelor persoanelor cari voesc să practice medicina.

Iar sub imperiul legislației actuale, exercițiul medicinei e îngăduit prin următoarea dispoziție a Legii Sanitare:

Art. 87. — Pentruca cineva să poată exercita medicina, farmacia și moșitul trebuie să aibă autorizația Ministerului Sănătății și Ocrotirilor Sociale, publicată în Monitorul Oficial“.

Acest drept se acordă tuturor persoanelor cari posedă titlurile academice eliberate de facultățile și școlile din țară.

Titlurile și diplomele obținute la facultățile și școlile din străinătate dau dreptul la exercițiul profesiei cetățenilor români, precum și celor născuți în țară și cari au făcut studiile lor secundare tot în țară.

Posesorii de diplome străine vor trebui însă să treacă mai înainte un examen de liberă practică.

Se admite la libera practică numai acele persoane ale căror diplome au fost echivalate conform legii instrucției.

Titlul academic — care este acela de doctor în medicină — se obține în urma absolvirii celor șase ani de cursuri cu lucrări de laborator și activitate clinică, la una din cele trei Facultăți din București, Iași și Cluj.

Medicina legală se predă în ultimul an.

Cele trei facultăți de medicină, — în deosebire de celelalte facultăți ale universităților, cari pot elibera și numai diplome de li-

cență, — nu eliberează de cât diplome de doctorat, cu prealabila susținere a tezei inaugurale.

Inscrierea în Facultate se face pe baza diplomei de bacalaureat, a extractului de naștere, a actului de vaccinare și a consimțământului părinților, în caz când studentul este minor.

Precum am spus, sunt șase ani de studii: primul e consacrat chimiei, fizicii, biologiei, zoologiei, anatomiei, embriologiei și istologiei, iar ceilalți cinci studiilor medicale propriu zise, teoretice și practice, cu frecventarea obligatorie a spitalelor.

În afară de colloquiuri, probe scrise și probe orale, în cursul anului, sunt trei feluri de examene: examenele de fine de an la fiecare materie, examenele de doctorat (în număr de 4) și teza.

Din cauza lipsurilor materiale de cari suferă învățământul practic, prin regulamentul din 1927, numărul nouilor înscriși în anul I. e limitat la 100.

Cu privire la pregătirea viitorilor medici țin să insist asupra necesității unei revizuiri periodice a programului de studii, pentru adaptarea lui la condițiunile științifice și sociale ale epocii, — revizuire cu atât mai îndreptățită cu cât e fapt de netăgăduit, că știința medicală e în continuu proces de evoluție.

Pregătirea viitorului medic — după cum o proclama, acum vreo douăzeci de ani, Guist'hau, ministrul instrucțiunii publice din Franța depe vremuri, — trebuie să fie și mai experimentală și mai practică. E nevoie ca studentul, la examenul de fine de an, să facă dovada că posedă nu numai cunoștințele căpătate din citirea cursurilor sau tratatelor, ci și cunoștințele temeinice obținute prin participarea la lucrările practice și frecventarea regulată și activă a clinicilor. — Imi însușesc părerea exprimată atunci de Guist'hau ca examenele să aibă loc în astfel de condițiuni de severitate, ca ele să servească drept mijloc de eliminare automată a tuturor celor cari, dela început, nu s'ar arăta apti spre a putea mai târziu exercita profesia medicală cu competența științifică trebuitoare și cu conștiința grelei răspunderi legată de acest exercițiu.

O atențiune deosebită trebuie dată lucrărilor practice de clinică, despre cari Roques, profesor de clinică medicală la Lyon, s'a exprimat astfel, în lecțiunea sa inaugurală:

„Lucrările practice de clinică sunt indispensabile cunoașterii simptomelor. Trebuie să vă deprindeți dela început cu aceste cercetări. Acei, cari au fost crescuți în alte idei medicale, își închipuie că, recurgând la laborator, încetezi de a mai face clinică și că faci numai știință. și ați auzit despre concepțiunea ridiculă a împărțirii medicilor în două categorii: clinicieni și savanți. Orice medic trebuie să fie un savant cel puțin în înțelesul că trebuie să știe a aplica la arta sa toate descoperirile științifice. Mijloace noi, foarte ingenioase s'au născut în anii din urmă: ar fi un respect pueril al tradiției vechi de a nu utiliza aceste mijloace, pentru simplul cuvânt că părinții noștri nu le cunoșteau și nu se serveau de ele“.

Disecțiunile și autopsiile medico-legale prezintă o deosebită însemnătate în pregătirea viitorului medic, pentru că fără ele e exclus ca acesta să pozează toate elementele necesare cunoașterii corpului omenesc de a cărui bună funcționare va avea să îngrijească. Voiu releva că, într'un proces celebru, acela al Profesorului Dr. Henkel, directorul Institutului Ginecologic din Jena, sentința de condamnare pentru provocare sistematică de avort (Curtea Disciplinară din Weimar, 1 Noembrie 1917), între altele, i-a reproșat ginecologului „de a nu fi dat nici o atenție disecțiunilor și autopsiilor — și prin aceasta a păcătuیت față de deontologia medicală. Orice clinician învață prin disecții și autopsii; era o imperioasă datorie pentru Prof. Dr. Henkel să se intereseze de aceste operații practicate în clinica sa“.

Tot în Facultate se formează și viitorii *medici militari*, elevi ai Institutului sanitar militar „Medie General de Divizie Carol Davila“. Elevii acestui Institut se recrutează pe cale de concurs pentru orice an, dintre studenții români necăsătoriți ai Facultăților de medicină.

Vârsta maximă de admitere în anul I e de 21 ani, iar pentru fiecare an de studiu următor, respectiv câte un an mai mult. Sunt două secțiuni: secția elevilor (studenții din anul I și II) și secția ofițerilor-elevi (studenții din ceilalți ani). Numărul elevilor de admis în Institut se fixează în fiecare an prin budget. — După admitere, elevii depun jurământul prescris de legea recrutării. Absolvenții a doi ani de studii sunt avansați la gradul de medic-sublocotenent iar gradul de locotenent se conferă după absolvirea celor cinci ani de studii. Pentru obținerea gradului de medic-căpitan, se cere titlul de doctor în medicină, cu dreptul de liberă practică, precum și absolvirea cursurilor școlii speciale de aplicatie sanitară. — Ofițerii elevi sunt obligați a servi 9 ani dela obținerea titlului academic. — Pentru rea purtare, dezertare ori lipsă de sârguință la studii, elevii, ca pedeapsă, sunt trimiși cercului de recrutare spre a fi încorporați pentru serviciul sub arme timp de un an. Ofițerii-elevi, pentru rea purtare ori lipsă de sârguință, sunt eliminați din Institut și trimiși la un corp de trupă spre a-și îndeplini angajamentul care, în acest caz, curge dela data eliminării, iar nu dela obținerea titlului academic. La expirarea angajamentului, sunt trecuți în cadrele ofițerilor sanitari de rezervă, cu gradul ce l-au avut în momentul eliminării. — În tot timpul studiilor, afară de caz de forță majoră, nu se tolerează nici un an de repotență. — Absolvenții sunt obligați de a obține titlul academic până la 1 Iulie al anului următor aceluia în care au devenit absolvenți. — Elevii și ofițerii-elevi ai Institutului sanitar militar nu pot contracta căsătorie.

Medicii, cari au obținut titlul academic, au latitudinea de a se *specializa*, într'o anumită ramură a medicinei, — specializare recunoscută de Facultate, după absolvirea cu succes a unui an de frecuentare regulată a clinicii respective.

În ce privește pe *medicii balneologi*, fără asistența cărora nu poate funcționa nici o stațiune balneară și fără prescripția cărora nu se poate face nici o cură (art. 74 L. S.), ei trebuie să poseadă autorizația de liberă practică a specialității balneare în stațiuni. Această autorizație se acordă numai doctorilor în medicină care posedă și un titlu universitar de specialitate sau de absolvire a cursurilor organizate de către Institutul de Balneologie, cu pregătirea unei lucrări de specialitate balneologică. Pe baza raportului comisiei de examen, Consiliul Facultății de Medicină decerne titlul de medic balneolog.

Sunt dispensați de aceste titluri și formalități: profesorii Facultății de Medicină cari au o specialitate înrudită cu balneologia, precum și medicii-șefi de serviciu dela Eforia Spitalelor Civile, Epitropia Sf. Spiridon și Așezămintele Brâncovenesti.

Medicii balneologi au dreptul să practice medicina balneară în orice stațiune, fixându-se în localitate cel puțin două luni în timpul sezonului.

Medicii cari vor conduce *institutele de fizioterapie*, vor prezenta acte de specializare.

Medicii balneologi, numiți sau confirmați de minister, se mențin în serviciu până la vârsta de 68 ani.

Infrațiunile la deontologia medico-balneară, determinate prin regulamentul de aplicare a legii, sunt judecate: în primul rând de consiliul medical al stațiunii sau Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale, numai pentru avertismente, în al doilea rând, de comisia de disciplină a Ministerului, pentru suspendarea, pe timp limitat, a dreptului de liberă practică balneară. (Art. 75 L. S.).

2. Libera practică a medicinei

Ea nu se acordă medicilor supuși streinii, chiar dacă nu obțin diploma în țară.

Medicii cetățeni români, cu diplomă obținută în străinătate, trebuie, după cum am văzut, ca mai întâiu să ceară echivalarea diplomei la Facultatea de Medicină din București, în schimbul unei taxe. Apoi, prin cererea adresată Ministerului Sănătății Publice, solicită admiterea la examenul de liberă practică, trecut în fața unui juriu compus din 5 membri: doi delegați de Consiliul Sanitar Superior și trei de Facultate.

Examenul comportă: trei probe scrise (un subiect de medicină internă, un subiect de chirurgie și un raport medico-legal), o probă clinică asupra unui bolnav și, înșfârșit, interogarea orală asupra întregii materii medicale.

Atât probele scrise cât și cele orale sunt declarate nule de drept, dacă nu sunt ținute în prezența efectivă a cel puțin trei membri din comisiune.

Pentru examenul de liberă practică se plătește deasemenea o taxă.

Odată obținut dreptul de liberă practică, medicul trebuie, în prealabil, să-și prezinte titlurile ce posedă consiliului de igienă publică al circumscripției în care și-a ales domiciliul. Consiliul a-

ceasta comunică tuturor farmaciștilor din circumscripție numele medicilor și dentiștilor cari se bucură de dreptul de a exercita arta lor.

Acei cari vor fi suferit o condamnare penală pierd dreptul de liberă practică pe un timp limitat sau definitiv, după aprecierea Consiliului Superior Sanitar. (Art. 92, aliniatul ultim L. S.).

Suspendarea temporară sau incapacitatea absolută e o consecință a oricărei condamnări infamante rostite în deosebi — ca în mai intimă legătură cu exercițiul medicinei — pentru certificate false sau de complezență, castrare, avort, atentat la pudorea unui copil, viol, răpire, substituțiune, supresiune sau supozițiune de copii.

3. Exercițiul ilegal al medicinei

a) *Oricine exercită medicina, dentistica, farmacia și moșitul în contra dispozițiunilor legii sanitare, e pedepsit cu o amendă de 200—2000 lei. Pentru insolvabili justiția transformă amenda în închisoare. Recidiva e pedepsită cu închisoarea corecțională dela o lună până la un an. (Art. 92 al. 1, L. S.).*

În Franța e urmărit pentru exercițiul ilegal al medicinei „medicul strein care, fără a poseda o diplomă franceză, practică medicina în mod regulat”. (Trib. Senei, 1907).

Tribunalele franceze, prin aplicarea art. 20 din legea specială din 1892, condamnă pentru exercițiul ilegal al medicinei pe practicianul care, deși posedând titlul academic și autorizația de liberă practică, nu indică expres pe tăblița dela cabinetul său de consultații sau pe cărțile sale de vizită, că diploma e obținută dela o Facultate din streinătate.

b) *Exercițiul ilegal al medicinei e un delict continuu, care poate fi urmărit ori de câte ori e constatat:*

„Este prohibit oricui de a exercita profesiunea de medic, fără să posedă un titlu de doctor în medicină. Orice infracțiune la legea sanitară poate fi constatată de ofițerii poliției judecătorești. (Cas. S. II, Decembrie 1890).

c) Cu acest prilej, instanța supremă a stabilit și jurisprudența, că tot de exercițiu ilegal al medicinei se face vinovat și acela care, *deși reputat om al artei, e găsit că nu posedă diploma unei Facultăți*. Sunt empirici și șarlatani cari, prin diverse pretexte și manopere isbutesc să inducă în eroare autoritățile de control, până în momentul când se face dovada imposturei lor. Un atare practician de contrabandă, strâns cu ușa, a invocat pierderea diplomei. A fost condamnat pentru practica ilegală a medicinei, iar Curtea de Casație a confirmat felul de a vedea al instanțelor de fond, cari nu i-au

admis delieventului administrarea probei cu martori. În adevăr, somat să prezinte un duplicat depe diploma ce pretindea a o fi obținut dela o Facultate din străinătate, pretinsul medic a încercat să ocolească dificultatea, propunând să probeze cu martori c'a fost în posesiunea unei atari diplome:

Pierderea unui titlu academic, după care se poate procura un duplicat, nu se poate proba cu martori. (Cas., S. II, Dec. 1890).

d) Se face vinovați de acest delict nu numai *medicii fără dreptul de liberă practică, medicii loviți de o incapacitate (suspendare din exercițiu) temporară sau definitivă, empiricii de toate categoriile, dar și subchirurgii* cari, în disprețul regulamentului micii chirurgii, fac, clandestin, act de medic:

„Exercitarea medicinei, permisă medicilor, este oprită subchirurgilor cari, după regulamentul micii chirurgii, nu pot face altceva decât să vină în ajutorul bolnavilor, când vor fi chemați de aceștia și atunci numai pentru executarea manipulațiilor de mică chirurgie și masajii.

„Astfel, se fac pasibili de pedeapsa prevăzută pentru acela ce exercită medicina ilegal, subchirurgii cu oficine, când tratează bolnavii din propria lor inițiativă, cu cură de apă rece, cu diferite unsori și balustre, etc., tratamente cari fac parte din medicină și cari nu intră în atribuțiunile de subchirurg (Cas. S. II, Dec. 1898).

e) Nu cade însă sub sancțiunea edictată de lege pentru exercitiul ilegal al medicinei, *subchirurgul care, sub controlul medicului serviciului respectiv, face injecțiuni:*

Facerea unor injecțiuni subcutanee cu arsenic de către un subchirurg, pe baza recomandării unui medic, nu poate constitui un act de exercițiu ilicit al medicinei, deoarece subchirurgii putând face mici operațiuni, după cum se arată în art. 20 din Regulamentul pentru exercitiul micii chirurgii, între care și vaccinațiunea, pot face și injecțiuni cu arsenic după prescripția medicului, operațiune care este cu mult mai simplă ca vaccinațiunea. (Cas., S. II, Dec. 1914).

f) Dar — se întreabă, și cu drept cuvânt, marele penalist Tanoviceanu — cum trebuie interpretată această prohibițiune absolută a legii sanitare, în cazuri excepționale când, *nefiind un medic la îndemână, se produce o intervenție a unei persoane necalificate de a practica medicina?* Și tot acest luminat comentator al dreptului penal se pronunță pentru soluțiunea adoptată de jurisprudența franceză, care admite buna credință și scuza necesității inexorabile, deci scutirea de pedeapsă. Tot așa, Majno consideră că „nu poate fi vinovată de exercitiul ilegal al medicinei o femeie care asistă pe alta, în caz urgent de facere“. Am subscris și noi la această teză; numai teamă ne e, ca cei eventual urmăriti pentru practica ilegală a medicinei, să nu-și creeze în prealabil un alibi întru

invocarea acelei necesități inexorabile. De aceea tribunalele ar trebui să fie foarte circumspecte în examinarea temeiului și sincerității probei testimoniale a cărei administrare ar propune-o delevantul.

Pentru că, din nenorocire, sunt prea numeroase speciile de exercițiu ilegal al medicinei, prin abuzul de credulitatea publicului despre care Renan a spus că „rien ne donne une idée de l'infini, comme la bêtise humaine“. Ca exemplu de adevărată frenezie cu care prostia omenească e dornică de a se lăsa exploatată, voiu cita cazul unei moașe din Le Mans (Franța) care a exorcat zeci de bolnavi, cari au crezut în minunile tratamentului ei pentru orice fel de suferință trupească: simpla atingere cu mâinile ei a bolnavului, în care timp își împlânta privirea în privirea lui.

Empiricii și șarlatanii — acești adevărați apași ai medicinei — sunt cu o rară vigoare stigmatizați, într-o serioasă a unui medic francez din secolul XVII, care denunță pericolul social al acestor „*aegripetes gravissima infamia opus quaerentes*, din zori până în noapte atinând calea oamenilor, ca niște cerșetori ticăloși, cari prin fel și fel de manopere josnice uzurpează și reputația și profesiunea de medic“. Și continuă astfel caracterizarea acestor escroci — caracterizare justă și astăzi, după trecere de trei sute de ani:

Acești șarlatani promit cu nerușinare să dizolve piatra din rinichi și din beșică, să lecuască guta, ftizia inveterată, hydropisia confirmată, carcinomul format, nebunia obișnuită sau naturală, iar femeilor le făgăduiesc de a le face pielea feței, mâncată de pistulele vărsatului, tot așa de frumoasă ca mai înainte. Ei se laudă chiar de a se pricepe să facă alb pe un negru. Și acești indivizi ignoranți store dela bolnavi sume enorme, pe care nu le restituie, fie că bolnavii mor chiar a doua zi, fie că, din întâmplare supraviețuiesc, dar într-o stare mult mai rea ca mai înainte.

„Ceiace miră însă e că nu numai simpla burghezie, ci încă persoane din lumea înaltă, persoane cari au pretentia de a fi intelectuali, se lasă păcălite ca niște nerozi de către acești impostori, pirati ai bolnavilor“.

Numai o aplicare neîndurată a sancțiunii legale va aduce la stărpirea flagelului social pe care-l constituie exploatarea acestei prostii omenești. Altfel, cum observă Lacassagne, vom ajunge în halul unor țări unde, la adăpostul principiului de libertate nestânjenită, se lăfăește traficul cu diplomele și imoralitatea profesională. Însăș Curtea de Casație franceză, deși admite scuza urgenței, despre care pomenește Tanoviceanu, nu absolvă pe acești „medici“ de ocazie sau de contrabandă, în caz când intervenția lor provoacă un accident, și-i declară responsabili de rigorile Codului Penal pentru omucidere sau rănire din imprudență.

g) De exercițiu ilegal al medicinei se mai fac vinovați și studenții în medicină, interni ori nu, chiar și acei cari au absolvit toți anii de cursură, dar nu au titlu academic și dreptul de liberă prac-

tică, dacă fac act de medic, adică, pe seama lor dau îngrijiri și prescriu tratamente. Singura excepție admisă e aceea în caz de epidemii, când absolvenții Facultății pot fi autorizați a exercita medicina, însă pe timpul limitat al morminei.

În Franța a fost urmărit pentru exercițiul ilegal al medicinei un student, care deși fusese anume lăsat de medicul curant să-l înlocuiască, n'avea însă numărul de inscripțiuni necesare spre a avea dreptul de a ține loc unui practician.

Parchetul din Douai nu-i reproșa studentului de a nu se fi achitat cu datorie de însărcinarea sa, ci faptul de a o fi acceptat, atunci când știa că legea îl oprește de a face act de medic.

h) Tot de exercițiul ilegal al medicinei se fac vinovați așa zișii orthopediști, electricieni (tratamentul prin electricitate), hipnotizatori, etc., cari nu posedă diplomă de medic și dreptul de liberă practică.

i) Exercițiul ilegal medicina și: farmaciștii cari dau leacuri fără prescripția medicală; moașele, masseurii, cari fac incursiune în domeniul medicinei caracterizate.

j) Infracțiunea de exercițiul ilegal al medicinei o comite și acela care, prin uzurparea titlului de doctor, publică — sub numele adevărat sau sub un nume de împrumut — așa zise „sfaturi medicale“. Delict caracterizat cu atât mai grav, că, după cum sună motiunea votată în Congresul presei medicale franceze ținut în 1900, acela care-l săvârșește se adresează la un număr extrem de mare de persoane — cititorii ziarelor și revistelor, broșurilor și folioare volante-reclamă printre cari se recrutează victimele.

k) Culpabil al exercițiului ilegal al medicinei e și fabricantul care pune în comerț produse prezentându-le ca „având o eficacitate terapeutică, fără să mai fie nevoie de prescrierea și administrarea lor de către un medic“. Un atare fabricant a fost condamnat la 3 luni închisoare și amendă.

l) Tribunalele franceze (Curtea de Apel din Paris — în 1899, Curtea de Apel din Dijon — în 1906, Tribunalul Senei — în 1895) au statuat că delictul de exercițiul ilegal al medicinei e consumat, nu numai când contravenientul e prins asupra faptului — consultații medicale și administrarea tratamentului — dar și atunci când își însușește numai titlul de doctor: reclame, cărți de vizită, tăbliță la casă, etc.

* * *

Empirismul e vechiu cât lumea. Una din formele lui e cea relevată de Herodot și Strabon cari povestesc că, în țările orientale, bolnavul era întins pe pragul ușii, pentruca trecătorii să indice

leacul pe care l-ar fi întrebuințat ei sau ar fi auzit dela alții că e bun pentru aceea boală.

Plaga empirismului e, la noi, o preocupare veche a autorităților sanitare. În pomenitul edict din 1775 al Domnitorului Alexandru Moruzzi, într-o epocă deci când medicii calificați erau foarte rari, se prescrie o adevărată goană împotriva șarlatanilor cari, clandestin sau pe față, fac pe tămăduitorii.

Trebue dusă cu toată hotărârea lupta pentru stărpirea acestui rău, deoarece, precum notează și Profesorul Balthazard, empirismul e un adevărat pericol social, din următoarele considerațiuni:

Mijloacele terapeutice, întrebuințate de empiricii nu sunt atât de inofensive cum pretind ei. Pasele magnetice, de exemplu, fac parte din ansamblul mijloacelor utilizate în psihoterapie și cari au ca urmare o acțiune asupra voinții bolnavului. — acțiune care poate să aibă efecte bune asupra dezechilibrului nervos și mental al persoanei tratate, dar care poate din contră să și exagereze acest dezechilibru. Nu mai vorbim de uzul pe care empiricii lipsiți de scrupule îl fac uneori de această influență dobândită asupra spiritului bolnavului. Mulți predispuși au fost aluși la nebunie, prin practicile magnetismului, spiritismului, etc.

Masajul, practicat în chip intempestiv, poate accelera mersul unei tumori maligne, ori răspândi în organism baccilii unei leziuni tuberculoase. În tratamentul paralizilor, dacă nu e limitat la grupele musculare atinse, masajul poate avea ca urmare contractura antagonistelor cu deformări iremediabile.

Chiar în cazul când nu dă decât simple sfaturi relativ la niște practice vădit amodine, empiricul vatămă bolnavului, prin aceea că-l face să negligeze consultarea unui medic, până în clipa când intervențiunea omului de știință e zădărnicită prin progresele făcute de boală. Acesta ar fi, de exemplu, cazul masorului care ia asupra sa de a reduce o tumoare a sânelui, ori al șarlatanului care tratează cu tisane anodine niște leziuni sifilitice. (V. Balthazard: „L'exercice illégal de la médecine” — „Revue Médicale Française, février 1927”).

Nu ne putem plânge de tribunalele noastre, pentrucă, ori de câte ori au fost sesizate, au aplicat sancțiunea prescrisă de lege în contra empiricilor:

Considerând că inculpatul X. fără nici un drept exercitează în târgul profesinnea de medic, primind atât la domiciliul său, cât și ducându-se pe la casele diferiților bolnavi, cărora pe lângă cantare, le-a procurat și medicamente și dela cari lua plată, și în loc de a-i însănătoși, multora le făcea și mai rău. Asemenea se mai constată, că la casa inculpatului s'au găsit și diferite sticle și pachete cu medicamente, cari s'au confiscat și pe cari dăusul și le procura dela farmacia din. . . . și cu toate măsurile luate de autorități, s'a dovedit că numitul în repetate rânduri, a fost surprins exercitând în mod clandestin profesiunea de medic, recomandându-se tuturor că are cunoștințe în ale medicinei, de oarece în timpurile din urmă a fost gardian la spitalul din ; că așa dar fiind, numitul inculpat, prin comiterea acestui fapt s'a făcut pasibil de pedeapsa prescrisă la art. 113 din legea sanitară, combinat și cu art. 40

Cod. penal (recidiva — N. A.) de oarece numitul a comis faptul în re-petite rânduri:

Condamnă pe X., pentru faptul de contravenție la legea sanitară, la *șase luni închisoare corecțională* și să plătească Statului un leu douăzeci de bani cheltueli penale. (Trib. Drohoi, 1908).

Tribunalele noastre, făcând o largă aplicațiune a prescripțiunii din legea sanitară, în litera și spiritul ei, consideră ca exercițiu ilegal al medicinei și *aplicarea ventuzelor*:

Având în vedere că femeea X. a aplicat copilei . . . patru pahare cu sânge și patru fără sânge (netăiate);

Având în vedere că *numita prin aceasta exercită medicina*;

Că neavând dreptul de liberă practică, numita a contravenit dispozițiunilor art. 85 și s'a făcut pasibilă de penalitatea prevăzută de art. 88 din Legea Sanitară, condamnă... (Trib. Brăila, S. II. 1915).

* * *

Cari ar fi normele, în caracterizarea exercițiului ilegal al medicinei?

Întâiu, art. 92 din Legea Sanitară reprodus mai sus cu jurisprudența aplicată la el; apoi, principiile admise de doctrina românească și streină.

1) *E vinovat de exercițiul ilegal direct al medicinei* oricine, după cum foarte bine definește, art. 16 din legea sanitară franceză din 1892 „*prend part, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales*”. Această definiție a fost dată tocmai spre a se pune la adăpostul urmării persoana necalificată care, numai din spirit de umanitate și în caz de urgență extremă, dă, după priceperea ei, bolnavului îngrijirile reclamate de împrejurări, — excepțiune invocată de Tanoviceanu, Majno și alții și rezolvată de Casația franceză.

O decizie a Curtii de Apel din Paris definește astfel *tratamentul* ca element esențial al delictului de exercițiu ilegal al medicinei: „Orice act sau *sfat* tinzând la vindecarea sau atenuarea unei stări de indispoziție sau de boală”.

a) După citatul din articol din legea franceză, elementul constitutiv al delictului de exercițiu ilegal al medicinei îl formează ori *practica obicinuită* a tratamentului bolilor sau afecțiunilor chirurgicale, ori *administrarea repetată* a unui atare tratament.

Prin *practica obicinuită* se înțelege aplicarea aceleiaș pseudo-metode de tratament la cel puțin trei persoane.

Prin *administrarea repetată* se înțelege un minimum de trei „consultatii” date uneia și aceleiaș persoane.

Tribunalul Senei a condamnat la două luni închisoare pentru exercițiul ilegal al medicinei pe o femeie care, uzurpând și titlul de doctor

(își zicea: Doctor Verneuil), tratase câte-va sute de cazuri (numai în dosar s'au găsit consemnate 200 cazuri de intervenție medicală ilegală).

b) Pentruca delictul să fie consumat, trebuie să existe și elementul esențial: *boala sau afecțiunea chirurgicală*, ca astfel empiricul să nu poată scăpa prin tangentă, susținând că n'a înțeles să trateze o boală sau o infirmitate, ci să facă experiențe dezinteresate la cari persoana sau persoanele în chestiune s'au pretat de bună voie. Trebuie dar definită însăși noțiunea bolii, cu atât mai mult că, în fața tribunalelor streine, s'a ridicat excepțiunea că „o afecțiune congenitală, o turburare constituțională, o slăbiciune organică“ n'ar fi boli caracterizate.

„Cuvântul *boală*, observă Le Poitevin, trebuie luat în cea mai largă accepțiune a lui. Nu e nevoie să existe leziuni organice sau turburări funcționale. E de ajuns ca acela care a fost tratat să prezinte o stare de deprimare sau de slăbiciune din cauza căroră a recurs la îngrijiri“. Iar Curtea de Casație franceză, printr'o decizie a ei din 16 Decembrie 1922, însușindu-și termenii acestei definiții declară că „turburarea acomodățiunii, în legătură cu o infirmitate congenitală, e o boală, deoarece această infirmitate necesită verificări și prescripțiuni medicale speciale“. În consecință a anulat decizia Curții de Apel din Toulouse, care confirmase sentința de achitare rostită de tribunal în beneficiul unui empiric, pe considerentul că, prin intervențiunea sa, acesta n'a făcut act de medic, „deoarece lipsește bazele delictului de exercițiu ilegal al medicinei: punerea diagnosticului, administrarea de medicamente“. Argument iuridic, infirmat de altfel de o hotărâre judecătorească anterioară, care declară că „trebuie considerată ca o indicațiune de remediu și ca o consultație în înțelesul medical, fapta opticianului care dă clientului său indicațiuni patologice asupra stării vederii sale și-i prescrie, pentru vindecarea unei afecțiuni a ochilor, o combinație de sticle“. (Trib. Hâvre, 1891).

Bizuindu-se pe definiția lui Poitevin și pe interpretarea Casației, Profesorul Balthazard a susținut cu drept cuvânt (1927), în fața Tribunalului Senei, ca expert în procesul intentat „inventatorului“ unei „metode de vindecătimiditate“, că „timiditatea, simptom care se poate manifesta în cursul afecțiunilor celor mai felurite, constituie o adevărată boală“.

c) Odată definită boala sau infirmitatea susceptibile de o intervențiune medicală, e lesne ca, prin constatarea celuilalt element al delictului (practica obicinuită sau repetarea tratamentului) să stabilim consumarea delictului. Faptul că empiricul produce în descărcare dovezi — discutabile și ele — despre „efectele miraculoase ale metodei“ sale nu importă pe judecător, deoarece acesta, în cadrul

fixat de lege, doctrină și jurisprudență, are să se preocupe numai de existența infracțiunii.

Și sunt numeroase cazurile în cari empiricii administrează atari probe morale cu mărturiile unor persoane cu greutate. Așa un masseur parizian, Pomerol, dat în judecată pentru exercițiul ilegal al medicinei, a citat ca mărtori în descărcare două prime balerine ale Operei Mari, pe Voisin fost prefect de poliție, și chiar pe un fost ministru! Circumstanța aceasta, care pecetluiește prostia omenească, nu poate fi în nici un caz invocată în favoarea delinventului.

În consecință, masajul, magnetismul, transmiterea fluidelor și toate celelalte practice empirice, indiferent de valoarea lor terapeutică intrinsecă, constituie delictul caracterizat de exercițiu ilegal al medicinei. Deasemenea se face vinovat de aceeași infracțiune opticianul, de exemplu, care, în spiritul sentinței citate a Trib. Hâvre, potrivește clientului său ochelarii, în urma unui examen mai mult sau mai puțin complet al ochilor.

Trib. Lisieux a condamnat la 2 luni închisoare, 100 franci amendă și 4.000 franci daune interese pe un bandajist „vinovat de a fi aplicat pessar la femei atinse de o boală gravă a uterului și de pe urma cărei intervenții unele paciente au murit, iar altora li s'a agravat starea”.

În conformitate cu o jurisprudență a Curții de Casație din Franța (18 Iulie 1884), care statuează că „existența infracțiunii de exercițiu ilegal al medicinei nu e subordonată cutărei sau cutărei prescripțiuni sau administrări de medicamente, legea pedepsind — abstracție făcând de orice leac, de orice tratament practicat — orice exercițiu al artei de a vindeca fără diplomă de medic”, Trib. Senei condamnă (1893) pe faimosul pe vremuri zuav Jacob, care pretindea să vindece toate bolile „cu ajutorul unui fluid care-i este propriu”.

Un caz interesant de empirism — în care însă elementul dolului e cu totul absent — a făcut, în August 1927, obiectul unei acțiuni judiciare, deschisă în fața Tribunalului din Viena. Era vorba de a se stabili, dacă o persoană, care nu se bucură de autorizația li herei practice a medicinei, poate, pe baza unei recomandatii exprese a unei somități medicale mondiale cum e Profesorul Dr. Freud, să aplice unui bolnav de nervi tratamentul prin metoda psicho-analitică. — Experții citați de parchet și de partea civilă au fost toți de acord că atât regulile deontologiei medicale cât și prescripțiunile legii sanitare nu admit nici o derogare dela prohibiția formală și categorică a exercițiului medicinei fără calificarea determinată de lege. Că prin urmare doctorul în filozofie Reik, căruia pacientul îi fusese încredințat de însuși Profesorul Freud, șeful școlii psicho-analitice, trebuie considerat ca un empiric cu responsabilitatea atenuată, dar care în orice caz s'a făcut vinovat de practica ilegală a artei medicale. — Tribunalul, din nenorocire,



s'a raliat, fără nici un temei juridic, la teza lui Freud, după care „psicho-analiza a încetat de a mai avea caracterul riguros al unei ramuri a medicinei”.

Soluțiune primejdioasă, pentru că în chipul acesta se deschid largi porțile fraudei, orice șarlatan putând invoca autoritatea lucrului judecat: ajunge să produci un certificat doveditor că ești inițiat în tainele sistemului freudian, spre a invoca buna-credință și a scăpa astfel de sancțiunea legii. Nădăjduiesc însă că hotărârea Tribunalului din Viena va fi sfârșită, spre a nu forma o jurisprudență cu urmări de o gravitate incalculabilă.

d) Tot ca empiric e privit și deci vinovat de exercițiul ilegal al medicinei și *farmacistul care, în loc să se mărginească la analiza urinei, eliberează bolnavului o medicațiune sau o speculitate farmaceutică.*

Un farmacist parizian a fost condamnat la 2.000 franci daune-interese, „pentru a fi fost cauza agravării unei răni, însărcinându-se el cu primele îngrijiri și împiedicând pe rănit de a se adresa unui medic”.

e) Comite delictul de exercițiu ilegal al medicinei *acela care practică radiosopia sau radiografia, fără a fi doctor în medicină autorizat.* Chestiunea a făcut obiectul unor largi debateri în lumen științifică și, încă din 1905, Congresul Razelor Roentgen (întrunit la Berlin) adopta cu unanimitate această declarație: „Întrebuințarea razelor Roentgen, asupra omului, e exclusiv de resortul medical”. În luna Mai acelaș an, Debove, pe atunci decan al Facultății din Paris, atrăgea atenția Academiei de Medicină asupra „pericolelor de tot felul ce prezintă întrebuințarea razelor X. de către persoane lipsite de autorizația legală de a exercita medicina”.

Chauffard, însărcinat de Academie cu facerea unui raport, după ce trece în revistă evoluția istorică a radiologiei, aplicațiunile ei diagnostice și terapeutice, pericolele ei și mijloacele de a salvargarda în chip eficace interesele bolnavilor, conchide astfel:

Singur medicul e apt să obțină dela radiologie toate serviciile pe cari le poate aduce, în ce privește diagnosticul și tratamentul bolilor.

În ce privește *diagnosticul*, e evident că un examen radiologic util nu poate și nu trebuie să fie un act izolat. Spre a fi făcut în condițiuni cu adevărat științifice, trebuie ca radiologul să procedă la un examen general al bolnavului, să se adreseze clinicii pentru toate informațiunile necesare, pentru toate îndrumările ce ea le poate da; trebuie să recurgă apoi la ceran, spre a determina, prin radioscopie starea diferitelor organe, să vadă dacă e locul să împingă lucrurile mai departe, aplicând și radiografia executată în cele mai bune condițiuni: în fine și îndeosebi trebuie interpretate, adică traduse, în limbaj fiziologic și medical imaginile obținute. Se poate oare concepe ca această anchetă să fie dusă la bun sfârșit de alt cineva decât de către un medic tot atât de priceput în clinica medicală ca și în manipularea aparatelor radiologice?

De altă parte, o radiografie n'are, în sine, o valoare științifică absolută, — aceasta din urmă e în funcțiune și de execuțiune și de interpretare. Comunicările făcute în 1900 la Societatea de Chirurgie, de Tuffier, Lucas-Champonniere și Reynier, în privința unor cazuri ușoare cum sunt fracturile și calusurile, au arătat la ce interpretări greșite și periculoase poate duce un examen radiografic insuficient sau rău înțeles.

Pe terenul atât de delicat al medicinei legale (tribunalele fiind totdeauna dispuse să accepte radiografiile ca documente irefutabile) nu o dată s'a întâmplat ca rapoarte medico-legale să fie combătute și sfărâmate cu ajutorul unor radiografii, dacă nu chiar truate, în tot cazul făcute de persoane streine de medicină și cari radiografii, rău interpretate, adinse fără control, au putut să treacă, în ochii magistraților insuficient lămâniți, drept dovezi decisive.

Dacă trecem la *radioterapia*, pătrundem și mai mult în domeniul medicinei pure și al practicei, adesea atât de anevoioasă.

Să luăm exemplul unui bolnav atins de o leziune canceroasă superficială și care nu e decât la începutul evoluției sale. Trebuie operată sau supusă la acțiunea razelor Roentgen? Cine altul de cât clinicianul poate aprecia și cântări indicațiunile respective ale acestor două metode? Numai medicul are dreptul să intervină în fiecare din cele două alternative; el dispune și de bisturiu și de ampula radiografică, și hotărârea lui nu va fi inspirată decât de interesul bine chibzuit al bolnavului. Medicul știe că dacă radioscoopia e uneori de o eficacitate uluitoare în tratarea unor leziuni neoplastice, ea poate, dimpotrivă, să agraveze evoluția altor asemenea leziuni. Și apoi, nu trebuie uitat că nu există o formulă uniformă de aplicare: tratamentul fiecărui caz trebuie *individualizat*, după o serie de condițiuni — sediul, natura și vechimea leziunii, vârsta și starea generală a bolnavului, etc. Marele progres realizat de radioterapie e datorit dozării, cu o rigoare din ce în ce mai precisă, a cantității și calității razelor întrebuințate. După cum există o posologie medicamentoasă, există azi și o posologie radiologică.

Academia de Medicină a adoptat următoarea încheiere:

Numai medicii sau dentiștii diplomați (în ce privește practica odontologică) sunt autorizați să aplice razele Roentgen la diagnosticul și tratamentul bolilor.

Aplicarea medicală a razelor Roentgen de către persoane neautorizate constituie un act de exercițiu ilegal al medicinei.

2) Se face vinovat de delictul *exercițiului ilegal indirect al medicinei sau prin complicitate* medicul care, în schimbul unei remunerații fixe sau al participării la beneficiu, acoperă cu prestigiul și autoritatea legală a dreptului său de liberă practică manoperele empiricilor și șarlatanilor. Pentru că medicul nu trebuie să uite, că titlul academic și autorizația de a practica îi conferă un drept strict personal, pe care sub nici o formă nu-l poate exploata, total ori parțial, pe cale de cesiune sau de „arendă“.

Așa, e pasibil de rigorile legii pentru complicitate la exercițiul ilegal al medicinei, medicul care primește să patroneze „întreprinderea“ unui

masor sau magnetisor, asistând pe empirie; sau medicul care, cum a fost cazul în Franța, a fost condamnat, „pentru a fi redactat și semnat ordonanțe pe baza diagnosticului pus de o somnambulă extra-lucidă“.

Trib. din Toulouse condamnă pe un medic, pentru faptul de a fi primit, în schimbul unei participări la beneficiu, de a asista pe un simplu masseur care făcea pe chirurgul în reducerea luxațiilor și a fracturilor.

4. Șarlatanismul

Această industrie medicală pe care Max Simon o înfierează cu sângeroasa definiție că ea cere lumii punga sau viața, iar lumea îi dă bucnos și una și alta, „*Moritur et ridet*“ nu e numai fapta acelor cari, fără titlu și fără drept, practică medicina, ci, după cum, încă dela începuturile artei medicale, o stigmatiza Hippocrat, e fapta tuturor acelor „cari exercită medicina în disprețul regulilor profesiei“.

a) Șarlatan nu e numai halucinatul ca doctorul Richard Napier care, în bună credință, era convins că cele mai bune dintre prescripțiile medicale îi sunt inspirate de ingerul Rafail; șarlatan e și medicul care, abuzând de imbecilitatea, de starea sufletească a bolnavului — în deosebi de aceea a celui atins de o afecțiune cronică și de multe ori incurabilă — îi stoarce o sumă de bani cu promisiunea doloasă de a-i reda sănătatea compromisă. Șarlatan, de pildă, e medicul (cazul a făcut în 1927 obiectul unei cercetări a parchetului de Ilfov) care s'a angajat față de un nenorocit ca, în schimbul sumei de 25.000 lei (din care a avut grija să ia o arvună de 6.000 lei) să-l vindece la termen fix de epilepsia incurabilă, cu ajutorul unui „specific“ al cărui secret numai el îl posedă... Iar când epilepticul, față de ineficacitatea tratamentului, i-a reproșat înșelăciunea, medicul — această rușine a corporației — a încercat să-l convingă că tratamentul a fost insuficient și să-i dea și restul de 19.000 lei, ca să-i desvârșească imaginara cură.

b) Șarlatan a fost D-rul L. Gr. din București, azi decedat, care în 1910 a fost arestat pentru escrocheria cu un pretins tratament cu specificul antisifilitic „606“ Ehrlich, extorcând importante sume de bani dela victimele cari căzuseră în cursa unei deșantate reclame medicale, făcute prin trei din cele mai răspândite ziare din Capitală. În realitate, însă, după cum s'a făcut dovada în cursul instrucției, Dr. L. Gr. nu administra bolnavilor decât mici doze de xeroform dizolvat în apă caldă. Și era firesc ca reclama aceasta să nu dea greș, întrucât articole anterioare, semnate de medici cu o reputație de știință și probitate profesională mai presus de orice bănuială, vorbiseră în termeni ditirambici de efectele miraculoase ale preparatului arsenical „Ehrlich-Hata 606“, obținute de sifiligrافي cunoscuți, în mai multe clinici din Germania. Mai mult, se susținea, în aceste aprecieri scrise, că vindecări medicale de forme acute ale sifilusului fuseseră realizate în urma unei singure injecțiuni, atunci când tratamentul mercurial reclamă un timp îndelungat. Căuș mai mulți confrăți se adresează șarlatanului, solicitându-i să le cedeze câte o fiolă din prețiosul preparat — care la acea epocă nu se găsea în comerț, de oarece era încă în faza experimentărilor — spre a-l încerca asupra clienților lor. După cum era și natural, șarlatanul — care nu era lipsit de inteligență și era conștient de pericolul unei eventuale verificări clinice — s'a ferit să

satisfacă aceste cereri, eschivându-se sub diferite pretexte dela angajamentele luate.

Demascarea n'a întârziat. Direcțiunea generală a serviciului sanitar — „căreia, după cum relevă ordonanța definitivă de urmărire din 20 Aprilie 1911, D-ruL L. Gr. și era cunoscut mai mult printr-o reclamă puțin demnă de un om de știință, făcută prin toate vespasianele din București, decât prin cunoștințele și practica sa medicală“ — cere telegrafic informațiuni dela Frankfurt-pe-Main și primește dela însuși Profesorul Ehrlich răspunsul categoric că „n'a încredințat D-ruLui L. Gr. nici o fiolă din preparatul său“. Parchetul e sezizat și, la descinderea făcută la așa zisa policlinică a exocrocului, se descoperă corpul delictului: 1. două fiole de celuloid deschise purtând indicația „606“ I. D. O. 5“ mânjite cu un praf gălbui; 2. un mojar de porțelan, mânjit pe fund cu un praf galben; 3. o baie de ochi, deasemenea mânjite cu un praf galben, aderent de pereții micului vas; 4. o seringă „Ricord“ purtând pe vârful aderențe de praf galben. Analiza chimică a stabilit în mod neîndoios că depozitul de praf galben depe toate aceste obiecte era xeroform. — Dr. L. Gr., în cursul unei călătorii în streinătate, se oprișe anume la Frankfurt și, corupând fie pe un servitor al laboratorului Ehrlich, fie pe un om de serviciu al clinicei Herxheimer, isbutise să-și procure două fiole goale, menite, în spiritul lui, să atesteze autenticitatea soluțiunii de xeroform botezată „606“.

Înșelăciunea fiind astfel dovedită, Dr. L. Gr. a fost dat în judecată pe baza art. 334. C. P. care pedepsește cu închisoare dela 6 luni la 2 ani și cu amenda dela 26 până la 1.000 lei (amendă azi înzecită, conform legii din 25 Martie 1923 — N. A.) pe „cel ce va întrebuința sau nume, sau calități mincinoase, sau aneltiri viclene, ca să îndupcece pe oameni a crede vre-o întreprindere mincinosă, vre-o putere sau vre-un credit închipuit, ori să facă a se naște speranța sau temerea vre-unei izbătiri, vre-unei nenorociri sau a vre-unei întâmplări chimice, și prin aceasta va amăgi pe cineva să-i dea bani, mobili sau obligațiuni, dispozițiuni, bileți, promisiuni, chitanțe sau înscrîsurî liberatoare, și, prin vre-unul din acele mijloace va lua sau va cerca să ia, cu viclenie, toată, sau parte din averea altuia“.

Și acest articol se aplică șarlatanilor în general, implicit deci medicului care pângărește cinstea corporației prin manopere frauduloase, de oarece o faptă ca aceea a D-ruLui L. Gr. întrunește cele trei elemente ale delictului: 1. a făcut să nască o amăgire în spiritul oelui înșelat, făcând pe victimă să creadă dintr'un lucru ireal sau irealizabil; 2. a uzat de manopere frauduloase, prezintând o soluție de xeroform drept specificul „Ehrlich-Hata 606“; 3. a pricinuit victimelor exocrocheriei sale un prejudiciu de netăgăduit prin aceea că le-a stors bani grei pentru un tratament imaginar, cu o soluțiune anodină.

c) Un alt caz de șarlatanism medical, de dată mai recentă e acela al medicului T. S., din București, condamnat la 6 luni închisoare (art. 332 și 333 C. P.) și la plata sumei de 10.000 lei ca despăgubiri civile către reclamantă. Sentința Trib. Ilfov, S. I. c. c., din 23 Mai 1927, impută șarlatanului că, „în urma unui anunț prin ziare, publicat de către inculpat, prin care făcea cunoscut publicului că vindecă orice boală fără medicamente și fără operații, reclamanta M. P., care avea un fiu bolnav de tuberculoză, s'a adresat inculpatului. Acesta după ce i-a luat suma de 4.500 lei, a prescris bolnavului un tratament fantezist, care, dacă n'a grăbit moartea fiului reclamantei, în schimb nu putea să-i aducă nici o ameliorare“.

Ca circumstanță atenuantă Dr. L. Gr., pomenit mai sus, a invocat impunitatea de care se bucuraseră până atunci „mulți alți șarlatani, cari prin publicitate pretind că posedă mijloace infailibile pentru vindecarea tuturor bolilor incurabile“. Numai simpla invocare a acestui „mijloc de apărare“ ajunge spre a caracteriza mentalitatea pervertită a unui om care a desonorat corporația medicală. Dar susținerea inculpatului conținea și un adevăr dureros, caracteristic pentru indolența vinovată de care dau dovadă organele chemate să vegheze nu numai la conservarea sănătății publice dar și la ferirea prestigiului medicinei de orice atingere compromițătoare. Pentru că foarte greu și foarte rar se pune în mișcare aparatul de control și de represiune a fraudelor din practica medicală.

În streinătate s'a dat și se dă o adevărată goană împotriva acelor cari, fie printr'o degenerare a conștiinței profesionale, fie prin uzurparea unor titluri sau calități pe cari nu le au în realitate, exploatează prostia omenească.

În Franța a fost calificat drept delict de escrocherie fapta unui medic, condamnat pentru a fi anunțat că posedă un leac pentru vindecarea cancerului, șiorcând bolnavilor mari sume de bani pentru niște simple pachetele de sulfat de sodiu.

Tot escrocherie e calificată (după o sentință dinainte de războiu a Trib. din Viena) *consultațiunea medicală prin corespondență*, dată în urma unei reclame prin publicitate (ziare, broșuri, etc.):

O calfă de bărbier din Bodenbach (Saxonia) s'a îmbolnăvit la Zürich de sifilis și a intrat în căutarea spitalului de acolo. Deși vedea că tratamentul mercurial îi face bine, a ieșit din spital, înainte de a fi pe deplin vindecat. După cât-va timp s'a îmbolnăvit din nou, la München, și, într'o broșură asupra boalei sale, pe care și-o cumpăraseră, el află adresa medicului vienez, care se obligă a trata pe sifilitici prin corespondență, în schimbul sumei de 150 coroane. Bărbierul a trimis banii și a căpătat în schimb niște hapuri, cari n'au împiedicat mersul boalei, așa în cât își pierduse graiul. Medicii experti ai tribunalului vienez au declarat că medicul respectiv, dat în judecată de bărbier, nu putea să trateze pe bolnav fără de a-l fi examinat în persoană. Parchetul, pe baza acestui aviz, a dat în judecată pe medic pentru escrocherie.

5. Reclama extra-medicală și remediile secrete

Frizează șarlatanismul, ca una ce aduce o scădere prestigiului artei medicale, cea ce se numește reclama extra-medicală, formal și categoric oprită de Legea Sanitară:

Art. 92, (al. 2, 3, 4 și 5). Este interzisă medicilor, dentiștilor, farmaciștilor și moșelor, reclama compromițătoare demnității profesiei.

Nu le este îngăduit a anunța prin ziare, afișe, prin broșuri, prin

scrisori sau orice alt mod, în scop de a capta buna credință a clienților, că ar fi posedând tratamente secrete ale lor, pentru vindecarea cutărei ori cutărei boli, ori că pot vindeca afecțiuni cunoscute ca incurabile.

Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale va pedepsi pe contravenienții la această dispozițiune cu amendă dela două sute până la două mii lei, conform art. 65 al Legii Sanitare din 1910. În caz de recidivă, se va pronunța ridicarea dreptului de liberă practică dela două luni până la un an.

Cel suspendat în puterea acestui articol și care totuși ar continua să practice, se va urmări și pedepsi ca și cel ce practică profesiunea în mod ilicit. (Întâia oară, amendă de 200—2000 lei transformabilă în închisoare, în caz de insolabilitate, iar în caz de recidivă, pedeapsa închisoarei corecționale dela o lună până la un an. Pedeapsa infamantă atrage după sine, după cum am văzut, pierderea dreptului de liberă practică pe un timp limitat sau definitiv, după aprobarea Consiliului Sanitar Superior).

O dispozițiune specială (art. 53 L. S.) pedepsește cu o amendă de 500—5000 lei (dublă în caz de recidivă) pe acei cari ar pune în vânzare *remedii secrete contra tuberculozei*. În plus se confiscă remediile și se închid localurile unde ele se debitează.

Dar în afară de sancțiunile Legii Sanitare, există și una a *Codului Penal* care vizează în special urmările administrării de remedii secrete:

Art. 245. — Oricine va cauza altuia o boală sau o incapacitate de lucru, dând cu voință și cu orice chip substanțe cari, fără a fi de natură a cauza moartea, sunt vătămătoare sănătății, se va pedepsi cu închisoare dela 1 lună până la 2 ani și cu amendă dela 100 până la 5.000 lei.

Un frâu împotriva actelor cari constituie o pângărire a sacerdotului medical noi nu-l vedem decât în organizarea unui control sever al exercițiului profesiunii, control a cărui eficacitate ar fi iluzorie, dacă autoritatea sanitară nu s'ar bucura de concursul unui organ competent și cu autoritate indiscutabilă cum ar fi acela al unui *Consiliu de disciplină al corporației medicilor*. Noi nu ne uimim cu scepticii cari, sub cuvânt că „represiunea nu suprimă răul“, se îndoiesc de foloasele practice ale unui atare control și conchid că „e treaba poliției să apere publicul neghiob împotriva cavalierilor de industrie“. Dacă nu se poate spera în epurațiunea desăvârșită a corpului medical de oile răioase cari îl compromit, câștigul ar fi totuși enorm, dacă s'ar obține o înpuștinare a elementelor compromițătoare. Simpla aplicare a unei game de sancțiuni ar duce la un rezultat îmbucurător.

Acesta ar fi singurul leac al boalei pe care, cu atâta umor sarcastic, Francisque Sarcey (într'o cronică din „Le Petit Journal“, 1895) o hotezase „Reclamita“. Dacă medicii s'ar arăta geloși de bunul renume al întregii corporații și ar stăruî în stărpirea rușinii ce o constituie reclama de bălcu la care se dedau unii practicieni, triumful ar fi sigur: *Sublata causa, tollitur effectus*; exercitându-se,

prin solidaritatea adevăratelor conștiințe medicale, controlul despre care vorbește, se înlătură însuș răul.



Chestiunea remediilor secrete, pe care am atins-o mai sus și care e întotdeauna de actualitate, pentru că e greu să stârpești cu desăvârșire buruiana exploatatorilor neroziei omenești, a preocupat și preocupă administrațiile sanitare din toate țările, cari au căutat să facă o demarcație între medicamentele autorizate și cele nepermise.

În Germania, înainte de războiu, autoritățile s'au sesizat de o reclamă, prin care se trâmbițau efectele miraculoase ale unei unsoiri ca „remediu infailibil în contra tuturor bolilor de piele“. Prefectura poliției din Berlin, în urma anchetei făcute, a publicat în toate ziarele un comunicat oficial prin care prevenea publicul, că e vorba de o adevărată escrocherie:

„Acest remediu secret consistă pur și simplu într-o soluție de sublimat corosiv dizolvat în apă, adăugat cu puțină glicerină și cu esență parfumată. Acest preparat e vândut în sticle de o capacitate de 250 grame și costă 12 mărci, pe când valoarea reală a sticlei și conținutul ei nu trece de 10 pfenigi“.

În 1896, sesizat de Consiliul de igienă al orașului Paris, parchetul Senei ordonă o descindere la depozitul unui produs botezat cu impresionantul nume de „Tueur de microbes“, prezintat prin reclame gălăgioase, ca „specific eficace pentru vindecarea bronșitei, a cancerului, a holerei, a difteriei, a bolilor de stomac și de intestin, a paraliziei, a reumatismelor, a bolilor de piele și de ochi, a ulcerelor, a pietrei din rinichi și a o sută de alte boli“. La analiză se constată că acest panaceu universal era o soluție cu bază de *acid sulfuric liber în doză de aproape 3 grame*.

În Franța, încă din 1810, un decret hotăra că nu trebuiau socotite leacuri secrete și deci puteau fi debitate de farmaciști, toate acele remedii a căror formulă avea aprobarea autorității sanitare superioare. În 1850, un alt decret recunoștea ca licite remediile aprobate de Academia de Medicină din Paris și publicate în „Bulletinul Oficial“ al acesteia.

Jurisprudența franceză a stabilit că remediu secret e acela a cărui formulă nu figurează în Codex și care nu e publicat nici de guvern nici de Academia de Medicină. Așa s'a făcut că în Franța până în 1898, antipirina a fost considerată ca remediu secret. Aceiaș soartă au avut-o numeroase alte produse, a căror compoziție și formulă nu erau deloc secrete, de oarece figurau pe etichete. Farmaciștii nu puteau urmări pe contrafăcători, pentru că produsele lor cădeau sub sancțiunea legii care le declara secrete.

Abea în Iulie 1926 a intervenit un decret al guvernului francez, care soluționează problema remediilor secrete:

„Medicamentele simple sau compuse, preparate dinainte spre a fi puse în vânzare, nu pot fi considerate ca remedii secrete, atunci când pe sticle, cutii, pachete și ambalajile cari conțin sau acoperă produsele, se află înscris numele și doza fiecăreia din substanțele active ce intră în compoziția lor, precum și numele și adresa farmacistului care prepară medicamentul. Sunt calificate substanțe active acele cari sunt reputeate a poseda proprietăți medicamentoase, precum și acelea pe cari farmacistul preparator le declară că contribuie la eficacitatea curativă sau preventivă a produsului. Prin numele fiecărei substanțe active se înțelege denumirea ei științifică uzuală, orice notare cu simboluri chimice neputând interveni decât ca completare a denumirii. Prin doza fiecărei substanțe active se înțelege fie greutatea ei la unitate de priză determinată, fie proporția centesimală ponderală în preparație“.

În virtutea acestui decret, parchetul e îndrituit să deschidă acțiune publică în ce privește toate specialitățile cari nu conțin enunțarea formulei și indicațiunea precisă a compoziției.

Iar o hotărâre judecătorească anterioară definește astfel remediul secret:

Constituie un remediu secret, a cărui desfacere e interzisă chiar farmaciștilor, orice remediu care nu e un medicament compus după formulele oficiale înscrise în Codex sau după formulele publicate fie de către guvern, fie în „Buletinul Academiei de Medicină“.

Pentru ca vânzarea unui remediu secret să fie licită cu titlul de remediu magistral, trebuie ca ordonanța medicului care-l prescrie, să enunțe substanțele ce intră în compoziția acestui remediu, precum și proporțiile în cari ele urmează a fi întrebuințate. (Trib. Caen, 1907).

* * *

La noi, prepararea, importarea și debitarea specialităților farmaceutice indigene și streine e reglementată de articolele 132—133 ale Legii Sanitare, cari prescriu:

Se numesc specialități farmaceutice amestecurile sau combinațiunile medicamentoase, ale căror formule sunt strict rezervate inventatorilor lor și cari sunt destinate comerțului sub denumiri și ambalaje speciale. Comerțul cu aceste produse este cu totul interzis particularilor; reprezentanții specialităților indigene și streine pot deține probe în depozitele lor pentru plasarea acestor produse.

Vânzarea acestor specialități nu e permisă decât în urma aprobării date de Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale, pe baza avizului Comisiunii chimico-farmaceutice și al Consiliului Sanitar Superior, care va cenzura și aproba și reclamele cari întovărășesc specialitatea. — Fabricarea în țară a specialităților chimico-farmaceutice, a preparatelor galenice și farmaceutice nu e permisă decât cu autorizarea Ministerului Sănătății, pe baza avizului Comisiunii chimico-farmaceutice. Stabilimentele,

puse sub răspunderea unui farmacist sau chimist cetățean român, trebuie să aibă instalații speciale tehnice. (Art. 132).

Ministerul Sănătății, cu avizul Comisiunii chimico-farmaceutice și al Consiliului Sanitar Superior, poate retrage autorizația de import și de vânzare a medicamentelor compuse sau specialităților streine sau indigene, confiscându-le în folosul spitalelor, în următoarele cazuri: 1. Când compoziția depusă la cererea de autorizație nu mai corespunde celei aflate în comerț; 2. Când nu se face dovada că produsul este legalmente autorizat ca specialitate farmaceutică în țara de origine; 3. Când reclama ce s'ar face produsului induce în eroare publicul asupra efectelor terapeutice, exagerându-se sau atribuindu-i-se efecte pe cari nu le poate avea, sau când reclama depășește aprobarea dată de Minister, odată cu aprobarea de import și vânzare. (Art. 133).

Până la înființarea laboratorului Ministerului Sănătății, analizele de control ale medicamentelor de orice natură se fac în institutele de chimie ale Statului, sau în institutele și laboratoarele publice desemnate de Minister. (Art. 134).

Autorizarea de funcționare a fabricelor și laboratoarelor de produse galenice, specialități farmaceutice, medicamentoase și cosmetice, nu se acordă decât cu aprobarea Ministerului Sănătății și numai doctorilor sau licențiaților în farmacie ori chimie. (Art. 135).

6. Incompatibilități

Un medic nu trebuie să facă acte de comerț. E poate excesivă această restricțiune generală, dar aceasta e tradiția corporațiunii, după cum asemenea îndeletniciri sunt interzise și avocatului, magistratului și ofițerului.

Exercițiul medicinei este în genere separat de acel al farmaciei. (Art. 89 L. S.), dar se admite următoarea excepțiune:

În comunele rurale, unde nu se află o farmacie și cari sunt îndepărtate de cel puțin 10 km. de o comună cu farmacie, medicii pot elibera medicamente de prim ajutor bolnavilor aflați în căutarea lor. Felul acestor medicamente e stabilit prin regulament. (Art. 127 L. S.).

Medicul sanitar nu poate fi totodată și avocat, prohibițiune consacrată printr-o decizie a Curței de Apel din Galați prin interpretarea articolului 94 din Codul de Procedură Civilă:

„Un medic secundar la un spital comunal nu poate pleda ca avocat, funcțiunea de medic sus arătată fiind incompatibilă cu aceea de avocat”. (Curtea de Apel din Galați. 1907).

7. Clientela și eventuala ei cesiune

Medicul nefăcând acte de comerț, clientela lui poate ea eventual face obiectul unei transacțiuni, în speță al unei cesiuni?

În principiu, Dimitrie Alexandresco proclamă și el caracterul particular al profesiei medicale: clientela medicului este un lucru în afară din comerț. Iar în comentariile sale asupra art. 963—

964 (Despre obiectul convențiilor) și 1310—1311 C. C. (Despre lucrurile ce se pot vinde), precizează: „Clientela unui medic n'ar putea în principiu să facă obiectul unei vânzări sau al unei cesiuni, pentrucă, în privința acestei profesii, *este vorba de o încredere personală pe care clientul o are în medic*”.

Dar tot Alexandresco admite o derogare dela această regulă:

„Credem însă, cu toate acestea, că un medic s'ar putea foarte bine obliga a nu-și mai exercita profesiunea într'un loc anume determinat și a ceda astfel clientela sa altei persoane, care ar întruni condițiunile prescrise de lege spre a exercita o asemenea profesiune, recomandând această persoană clienților săi, închirindu-și localul în care cedentele își exercită profesiunea”.

Din punctul de vedere al interpretării juridice și al înțelesului elastic ce dă termenului „fond de comerț”, Alexandresco are dreptate. Dar socotim că ar fi o batjocorire a profesiei medicale, dacă un medic ar putea, cu invocarea unui drept consacrat prin Cod, să-și vândă clientela. Că doar această clientelă, după cum subliniază însuș marele comentator al dreptului civil, e legată de medicul în chestie printr'un sentiment de încredere oarbă. Nu se poate dar concepe cesiunea unui bun imaterial cum e încrederea, simpatia, dragostea clientelei față de persoana medicului, iar nu pentru noțiunea abstractă a profesiei medicale.

Dacă un medic, „apărând fortune făcute” vrea să ducă o viață de rentier, liber e s'o facă, dar să nu trafice cu ascendentul moral căpătat asupra clientelei sale. O recomandare desinteresată și călăuzită numai de solitudinea lui fie pentru clientelă fie pentru un coleg merituos, nimic mai onorabil și mai firesc. — O eventualitate acceptabilă întrevădem: din cauza unei infirmități dureroase, un medic — *sărac* — e în imposibilitate absolută de a mai practica și e astfel osândit să moară de foame. E o chestiune de umanitate să admitem că, în această situațiune excepțională, clientela ar putea constitui un „fond de comerț” și n'ar fi decât echitabil ca succesorul introdus pe lângă clientelă, să plătească o compensație pentru obiectul (așa imaterial cum este el) cumpărat.

8. Pseudonimul

Medicul nu poate exercita profesiunea decât cu numele cu care e trecut și în actele de identitate și în primul loc cu numele trecut în diplomă și în autorizația de liberă practică. Numai dacă ulterior și cu respectul formalităților prescrise de lege a intervenit o adăugire ori schimbare parțială ori totală de nume, el poate uza de noul său nume.

De pseudonim — care e proprietatea exclusivă a aceluia care l'a adoptat — el se poate folosi numai în îndeletniciri intelectuale

streine de arta medicală ori pentru semnarea unor studii medicale, dacă așa găsește de cuviință.

Socot, însă, că această din urmă latitudine lăsată medicului constituie un mare inconvenient, pentrucă tocmai de acest mijloc al pseudonimului se servesc acei cari n'au nici calitatea nici autoritatea științifică de a recomanda, pe calea publicității, specialități farmaceutice sau tratamente terapeutice. Sunt cu miile acești intruși în casa medicală, foarte mulți din ei impostori patentati, cari, speculând asupra credulității mulțimii — „*Tulgo vult decipi*“ — semnează: „Doctor Dulateiu“, spre exemplu, articole și broșuri, — în realitate tot atâtea reclame interesate, gras plătite.

În studiul său „*Usurpation du titre de docteur*“, publicat în 1913 în revista „*La Médecine Orientale et les Archives orientales de médecine et de chirurgie*“, Dieupart relevă, numai din reclamele publicate într-o singură gazetă pariziană și în decurs de un an, sute de asemenea pseudonime doctorale. Și cu drept cuvânt observă cât de mare e dauna cauzată prin desconsiderarea morală aruncată asupra corporației medicale: „Publicul e credul, fie; dar fiind mereu păcălit, își dă seama că aceste articole sunt mincinoase, — și de aci până la a îngloba întreg corpul medical în aceeași reprobație, nu e decât un pas ușor de făcut“. Și pățimesc adevărații oameni: de știință, a căror colaborare la publicațiunile zilnice sau periodice e suspectată: „*Medicul-jurnaliste? A! da, e domnul care face pe șarlatanul la gazetă*“.

Asociația Generală a Medicilor e cea mai indicată să exercite controlul uzului ce se face cu pseudonimele doctorale și să scizeze parchetul spre a pune în mișcare acțiunea de represiune, pe baza art. 334 C. P. Numai așa se va ajunge la stărpirea buruienii escrocheriei medicale care a năpădit ogorul științei. În Franța, în 1909, un student în medicină un farmacist și un . . . agent de comerț, semnând cu pseudonime doctorale niște reclame pentru un „praf cu ajutorul căruia femeia poate face, la alegere, băiat sau fată“, au fost condamnați la 3 luni închisoare, 200 franci amendă și plata cheltuielilor de judecată. În considerentele ei sentința caracterizează astfel delictul: „Au înșelat publicul, luând nume false și atribuindu-și calități false, și au uzat de manopere frauduloase, tinzând de a face să se creadă într-o putere chimerică și într'un eveniment tot atât de chimeric“.

9. Impozitul

În urma aplicării legii din 1923 pentru unificarea contribuțiilor directe și pentru înființarea impozitului pe venitul global, vechea patentă plătită mai înainte de medici e înlocuită printr'un impozit de 8% asupra veniturii nete al profesiei, realizat în cursul anului premergător celui al impunerii. Venitul net se declară în intervalul dela 1—31 Ianuarie al fiecărui an. Venitul net se determină scăzându-se o treime din totalul brut al câștigului, afară de cazul când medicul va dovedi că cheltuielile sale sunt superioare acestei treimi, și atunci se scade suma cheltuielilor reale.

În afară de acest impozit elementar și întocmai ca oricare alt contribuabil, medicul mai plătește un impozit progresiv pe venitul global, după cotele de impunere fixate prin zisa lege.

Medicul sanitar sau salariat al unei asociațiuni ori întreprinderi, independent de impozitul asupra venitului practicei, mai plătește impozit și la salariul fix sau diurna ce primește.

Medicii inspectori generali sanitari nu pot fi impuși la impozitul elementar ca profesioniști, pentrucă ei printr-o dispoziție categorică a legii (art. 15, al. 7 l. S.) „*nu pot face clientelă nici ocupa alte funcțiuni*”, ei însă putând fi profesori universitari sau asistenți (al. 8 al aceluiaș articol). În sensul acesta s'a pronunțat și Curtea de Casație care a avut să se rostească asupra unui recurs contra impunerii unui inspector general la plata patentei (astăzi înlocuită prin impozitul elementar și impozitul global):

„După art. 1 din legea patentelor, sunt supuși la patentă toți aceia cari exercită vre-un comerț, industrie sau profesiune, cu excepțiunile ce legea prevede, de unde urmează că *criteriul de impunere la patentă nu e titlul de profesionist*, atestând că cineva posedă cunoștințele tehnice sau științifice trebuitoare unei profesii, *ci exercițiul însuși al profesiei*.”

„Din moment ce un profesionist pune știința și aptitudinea sa în serviciul exclusiv al Statului, prohibindu-i-se chiar prin lege exercitarea profesiei în serviciul particularilor, cum în speță e un inspector general sanitar, din acel moment *el nu mai exercită o profesiune în sensul sus citatului articol*, ci îndeplinește o adevărată *funcțiune publică salariată*, care ca atare scapă de prevederile legii patentelor”. (Cas., S. III. Dec. 1914).

Această decizie confirmă o jurisprudență anterior stabilită de aceeași secțiune a Inaltei Curți:

1. Inspectorul general sanitar fiind oprit de a face clientelă, potrivit art. 15 aliniatul ultim din noua lege sanitară din 1910, el nu poate fi impus la patentă de medic. (Cas., S. III. Dec. 1912).

2. Art. 15 din legea sanitară oprind pe inspectori generali sanitari de a face clientelă, rezultă de aci, că ei nu pot fi impuși la patentă pentru exercițiul profesiei de medic. (Cas., S. III. Dec. 1913).

10. Casele de sănătate

Funcționarea acestora e reglementată prin următoarele dispoziții ale Legii Sanitare:

Art. 91. — Nimeni nu poate deschide un stabiliment destinat a primi bolnavi, fie interni, fie externi, cu scop de a-i îngriji și a-i vindeca prin mijloace naturale ori artificiale, farmacologice, mecanice, fizice și dietetice, dacă nu are dreptul de liberă practică a medicinei, dobândit conform acestei legi.

Contravenienții se vor considera ca practicând în mod ilicit medicina ca profesiune și se vor pedepsi conform art. 92 (amendă de 200—2000

lei, iar în caz de recidivă, cu închisoare corecțională delu o lună până la un an). Afară de acestea, consiliul de igienă va putea ordona închiderea stabilimentelor.

Este îngăduit însă moașelor a primi la domiciliul lor, sau chiar într'un stabiliment condus de ele, femei pentru asistarea facerii și pentru a le da asistența în marginea competenții lor stabilită prin această lege.

Un medic sau o moașă care deschide un stabiliment pentru îngrijirea bolnavilor trebuie mai întâiu să capete autorizarea consiliului de igienă și să se conforme, în ce privește salubritatea localului, regulilor stabilite prin un regulament special (cel din 17 Iunie 1919).

Contra hotărârii consiliului de igienă cei interesați au dreptul la apel la Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale.

Dispozițiunile cuprinse în acest articol au efect retroactiv, adică se aplică și acelor stabilimente cari, în momentul intrării în vigoare a noiei legi sanitare, funcționau, bucurându-se de o toleranță ilegală:

1. Din dispozițiunile art. 87 și 82 și din desbaterile urmate cu ocazia votării legii sanitare, rezultă că prohibițiunea de a funcționa stabilimente deschise de acei ce nu au dreptul de liberă practică a medicinei este generală și se aplică atât stabilimentelor existente în momentul punerii în aplicare a legii, cât și acelor ce s'ar fi deschis în urmă.

Afără de aceasta, legea sanitară fiind de un interes general și prin urmare de ordine publică, urmează că ea are efect retroactiv, și dovada este că în cazurile în cari legiuitorul a voit să nu se aplice pentru trecut, a prevăzut-o în mod expres, introducând excepțiuni în privința exercitării dentistice, care, ca orice altă specialitate a medicinei, nu se putea profesa decât de doctori în medicină. însă legea, printr'o dispoziție expresă, a prevăzut că-și vor păstru drepturile lor dențiști fără titlul de doctor în medicină, dar având studii speciale făcute într'o școală de dentistică și cari vor fi profesat dentistica cel puțin patru ani.

Prin urmare, întrucât legea sanitară este o lege de ordine publică și că acolo unde legiuitorul a înțeles să tolereze și să respecte drepturile câștigate în privința exercitiului medicinei, sau a diferitelor specialități de profesioni în legătură cu medicina, a spus-o anume, și întrucât în acele excepțiuni nu figurează și *stabilimentele de hidroterapie* cari funcționau în momentul aplicării legii, de aci rezultă că dispozițiunile art. 87 se aplică deopotrivă atât stabilimentelor deja deschise cât și acelor ce se vor deschide în urmă.

Din cele mai sus stabilite urmează că partea nu se poate plânga, că această prohibițiune o atinge și'i nesocotește un drept câștigat, pentru cuvântul că *nimeni nu poate să aibă un drept câștigat contra interesului obștesc*. (Cas., S. II, Dec. 1912).

2. Din dispozițiunile art. 87 și 82 din noua lege sanitară reiese, că legiuitorul a înțeles să prohibe în mod absolut căutarea bolnavilor, de către alte persoane decât doctorii în medicină, și aceasta în interesul superior al sănătății publice. (Cas., S. II, 1912).

În deosebi în ce privește controlul funcționării *policlinicelor*, regulamentul special prescrie că orice contravenție atrage închiderea stabilimentului, conform avizului consiliului de igienă local.

11. Medicii oficiali

Medicii din serviciul exterior al Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar sunt de trei categorii: medicii sanitari, medicii de spital și medicii bacteriologi șefi de laboratoare.

a) Aparțin categoriei de *medici sanitari*: medicii primari de județ, medicii șefi de oraș și medicii de circumscripție urbană sau rurală.

Medicii sanitari și *medicii de spitale mixte* ai serviciului exterior se recrutează pe baza unui examen de capacitate; *medicii de spitale speciale* (de chirurgie ori medicină internă), precum și de *specialități* ca: boale de ochi, de piele, boale mintale, faceri, *medicii de azile sau sanatorii de tuberculoși*, se recrutează prin concurs; *medicii bacteriologi șefi* de laborator se recrutează în conformitate cu prevederile art. 17 al Legii Sanitare.

Candidații la *examenul de capacitate* trebuie să îndeplinească următoarele condițiuni: 1. Să fie cetățeni români; 2. Să fie doctori în medicină cu dreptul de liberă practică în țară; 3. Să fi satisfăcut legea recrutării; 4. Să nu fi suferit o pedeapsă infamantă; 5. Să nu fie excluși definitiv sau puși la retragere din oficiu din corpul funcționarilor Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar; 6. Să nu fie destituiți din alte funcțiuni publice sau să fi suferit o condamnare care atrage interzicerea dreptului de a mai ocupa o funcțiune publică.

Femeile-medici sunt supuse la aceleași condițiuni, afară de cea privitoare la legea recrutării.

Candidații la posturile de medici de spitale sau secțiunile de specialitate trebuie să facă dovada unui *stagiu spitalicesc* de cel puțin 4 ani. (Art. 9 L. S.).

La clasificare și la medii generale egale, se dă întâietatea candidaților cari posedă titluri și lucrări de specialitate, iar în lipsa acestora, după vechime.

Condițiunile pentru ținerea examenului de capacitate și a concursurilor sunt fixate prin art. 12, 13, 14 și 15 ale Legii Sanitare.

Numirea, pe baza examenului de capacitate, se face prin decret regal, pe termen de un an. În acest timp, care se consideră ca un stagiul de încercare, medicul se numește *medic stagiar*.

La expirarea stagiului de un an, comisiunea administrativă și de disciplină hotărăște, pe baza notelor din statele de serviciu, dacă medicul merită sau nu numirea definitivă. În primul caz, medicul, prin un nou decret regal, e numit definitiv la postul său. În al doilea caz, comisiunea hotărăște dacă se mai poate ori nu prelungi stagiul de încercare cu un an, după care termen, comisiunea va avea a se pronunța din nou. Când însă, după expirarea celui de al

doilea termen, medicul nu a obținut definitivatul, sau când comisiunea nu admite prelungirea stagiului de încercare, medicul respectiv pierde drepturile examenului trecut.

Numirea dată pe baza unui concurs se face cu titlu definitiv.

Locurile vacante ce nu s'ar putea ocupa de cei cari au trecut examenul de capacitate, tablourile respective fiind terminate, se vor ocupa provizoriu de medicii ce se vor numi de ministru, pe baza recomandării Directorului General al Serviciului Sanitar. În acelaș mod se vor ocupa, până la încheierea concursului, locurile vacante de spitale speciale.

b) În chestiunea aceasta a concursului pentru vacanțele ivite în corpul medicilor sanitari a intervenit următoarea jurisprudență a Curții de Casație:

Din combinarea art. 26 și 27 din legea sanitară dela 1910 rezultă că locurile de medici vacante se vor publica în „Monitorul Oficial”, și candidatul care reușește la examenul de capacitate este numit prin decret regal în postul vacant, pe un termen de 3 ani (un an, conform Legii Sanitare din 1926—N. A.) cu titlul de stagiar, iar când locurile vacante nu s'au ocupat, se numesc în ele medici provizorii. După art. 105 din aceeaș lege, medicii de plasă și de spitale sau de circumscripție rurală, cum și cei de județ, cari se vor găsi funcționând fără concurs, la promulgarea acestei legi, își păstrează drepturile ce le acordă legile anterioare.

Prin urmare, în speță, partea găsindu-se la punerea în aplicare a noiei legi sanitare medic fără concurs, drepturile ce-i garantează această lege sunt aceleași ce i le acordă legea anterioară dela 1908, sub imperiul căreia fusese numit. Din art. 34 și următorii și art. 42 din legea sanitară dela 1908, rezultă că, sub imperiul acestei legi, chiar medicii numiți în urma concursului prevăzut de acea lege, nu se bucură de inamovibilitate, ci numai de o stabilitate relativă, așa că atât cei numiți fără a fi depus concurs cât și cei cu concurs puteau fi mutați de Minister, fie ca măsură administrativă, fie în interesul igienei publice.

Alegațiunea că Ministerul este obligat, după noua lege sanitară în vigoare, să țină concursuri în fiecare an pentru posturile de medici vacante, nu este întemeiată, de oarece aplicarea dispozițiilor ei cerând sporuri de cheltueli, legiuitorul, prin art. 25 al. 15, a rezervat Ministerului dreptul de a face aplicarea legii treptat, în fiecare an, în măsura mijloacelor bugetare, și în orice caz nu prevede nici o sancțiune, în caz când ministerul nu ar ține examenele de capacitate conform art. 25 din legea dela 1910. (Cas., S. III, Dec. 1912).

c) În lipsă de medici români, se pot angaja cu contract, pe timp limitat, și persoane cari nu se bucură de cetățenie română, cu condițiunea însă să aibă dreptul de practică a profesiei lor, dată conform legii sanitare.

d) Medicii șefi de laboratoare se numesc definitiv, prin decret regal și pe baza recomandării comisiunii administrative și de disciplină, în urma unui concurs trecut înaintea unei comisiuni formate din cinci membri (desemnați de Consiliul Sanitar Superior: trei dintre specialiștii în materiile respective, iar doi dintre pro-

fesorii de igienă, de bacteriologie sau de chimie alimentară). Candidații trebuie să fi luerat, ca doctori, cel puțin trei ani într'un laborator de bacteriologie ori de igienă din țară, sau din străinătate și să se fi distins în aceste direcțiuni.

e) *Medicii de ambulatorii policlinice* se consideră ca medici primari de spitale de specialitate pentru consultațiuni și se recrutează pe cale de concurs.

f) Pe aceeași cale se recrutează *medicii inspectori școlari și medicii de dispensarii și așezăminte de puericultură*.

g) *Medicii radiologi*, asimilați cu medicii-șefi de laborator, sunt numiți în baza unui concurs.

h) Medicii de orice grad, cari vor fi numiți sau vor primi însărcinări în posturi administrative sau de conducere, își păstrează gradul și drepturile câștigate prin legile și regulamentele sanitare și, la cerere, revin în corpul sanitar. (Art. 114 L. S.).

Drepturile câștigate sunt consfințite și printr'o jurisprudență constantă a Curții de Casație:

1. „Serviciul medical și al salubrității publice din toată țara depinde de Ministerul de Interne (azi Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale — N. A.), iar numirea personalului medical, atât la Stat cât și la județ și comune, făcându-se de Direcția Generală a Serviciului Sanitar din acel minister, după normele și cerințele legii, este învedereat că postul unui medic comunal numit în asemenea condițiuni, nu poate fi desființat prin simpla lui suprimare din buget, de oarece numirea fiind făcută cu putere de lege de Direcția Generală a Serviciului Sanitar, de a cărei autoritate depinde, urmează că și îndepărtarea nu se poate face decât tot de aceeași autoritate și cu îngrădirile prevăzute de lege pentru garantarea stabilității acestor funcționari.

„În adevăr, deși primăria unei comune, în principiu, ar avea dreptul de a suprima pe cale bugetară posturile ce n'ar mai fi trebuincioase serviciului, totuși dacă este vorba de un post pe care titularul îl ocupă în mod definitiv, fiind numit de Direcția Serviciului Sanitar al Statului, primăria nu poate lua o dispozițiune de suprimare fără o înțelegere prealabilă cu numita Direcțiune, care în virtutea legii (art. 32, 33 și 34) este chemată a veghea la organizarea serviciului sanitar pe circumscripțiuni sanitare urbane și rurale și a garanta stabilitatea funcționarilor numiți și dependenți de dânsa, cari nu se pot suspenda, permuta, exclude temporar sau pentru totdeauna din serviciu, decât cu anume forme prevăzute de art. 18 din legea sanitară” (art. 4 L. S. din 1926) (Cas., S. III. Dec. 1914).

2. „Potrivit art. 63 al. 5 din Legea Curții de Casație, deciziunea în cazul admiterii recursului contra unui act administrativ de autoritate comunicându-se administrațiunii, dacă în interval de 30 zile dela comunicare nu i se dă nici o urmare, Curtea de Casație, prin o deciziune în urma cererii recurentului, condamnă administrațiunea recalitrantă la daune de cel puțin 200 lei de fiecare zi de întârziere. Aceste daune curg dela expirarea termenului mai sus arătat, pentru cazul când funcționarului destituit contra legii i se refuză leafa datorită din ziua destituirii; iar pentru cazul când s'a refuzat funcționarului reintegrarea sa la

primul loc vacant, daunele curg din momentul ce în funcțiunea devenită vacantă a fost numit un altul decât recurentul.

„Când dar se constată că, după expirarea termenului mai sus arătat, funcționarului destituit ilegal nu i s'a plătit onorariul cuvenit și nici nu a fost reprimat în funcțiune, cererea sa de daune devine admisibilă și administrațiunea urmează a plăti aceste daune devenite exigibile, fie prin neplata salariului, fie prin neprimirea în funcțiune la primul loc vacant. (Cas., S. III, Dec. 1915).

3. „O primărie nu poate suprima, pe cale bugetară, un post sanitar în care un medic a fost numit de Direcțiunea Generală a Serviciului Sanitar, fără consimțământul acesteia“. (Cas., S. III, 1919).

i) *În schimb, așezămintele spitalicești autonome dar controlate de Stat sunt libere să desființeze orice post medical.*

În acest sens a intervenit o decizie a Curții de Casație:

„Casația nu poate cenzura actul Eforiilor (Brâncovenesc, Spitalele Civile) de a îndepărta pe un medic din funcțiune prin desființare de post“. (Cas., S. II, 27 Februarie 1924).

j) *Drepturile câștigate ale medicilor sanitari sau eventual ale văduvei și orfanilor lor sunt consfințite și în ce privește cantumul pensiei:*

1. „Pentru regularizarea drepturilor la pensie a medicilor cari, în timp de epidemie și în exercițiul funcțiunii lor, vor fi contractat, infectându-se dela bolnavi, maladii din cari au rezultat pentru ei incapacitatea permanentă de serviciu sau moarte, trebuie să se stabilească, dacă un singur caz de boală infecțioasă constituie o stare de epidemie, sau trebuie ca să fie mai multe cazuri pentru ca să se zică, că există o asemenea stare. Atât din legea sanitară cât și din regulamentul pentru prevenția boalelor infecțioase rezultă, că poate să existe stare de epidemie și când există numai un singur caz de boală contagioasă și infecțioasă, dar pentru aceasta trebuie făcută o distincțiune: dacă apariția bolii infecțioase și contagioase este primejdioasă, cum este holera sau ciuma, atunci un singur caz, doredit și constatat, poate constitui starea de epidemie, iar dacă boala infecțioasă și contagioasă nu prezintă o așa mare primejdie ca ciuma sau holera, atunci epidemia va rezulta numai din apariția mai multor cazuri de boală în aceeași epocă și în aceeași localitate“. (Cas., S. I, 1901).

2. Legea din 1913, modificatoare a legii generale de pensii din 1902, fiind privitoare numai la modificările făcute dispozițiilor relative la pensiunile generalilor și altor categorii de ofițeri, de care zisa lege se ocupă, n'a putut atinge întru nimic dispozițiunea art. 19 din legea sanitară din 1910 (art. 5 L. S. din 1926 — N. A.) referitoare la pensiunile funcționarilor sanitari.

Prin urmare, pensiunile unor atari funcționari au a se regula potrivit legii pensilor din 1902 combinat cu art. 19 din legea sanitară, acordându-se văduvei funcționarului sanitar, în cazul special prevăzut de acest din urmă text, *pensiunea întreagă ce s'ar fi cuvenit soțului, avându-se în vedere fusă și dispozițiunile art. 6 din legea generală de pensii, care regulează modul stabilirii pensiunilor ce se acordă în general văduvelor funcționarilor încetați din viață.* (Cas., S. III, Dec. 1915).

Dreptul acesta al văduvei și orfanilor medicului sanitar nu mai la *pensiunea întreagă* nu însă la *leafa întreagă*, fusese deja statornicit printr'o decizie anterioară a Curții de Casație:

Prin art. 101 din noua lege sanitară se prevede în mod limitativ, că dreptul de pensie la leafa întreagă îl au numai văduvele și copiii minori ai medicilor Eforiei Spitalelor Civile din București și ai medicilor Epi-tropiei Sf. Spiridon din Iași, cari au murit într'un accident întâmplat în timpul și din cauza serviciului, pe când în art. 19 din aceeași lege, relativ la medicii funcționari ai Statului, se vorbește nu de leafa întreagă, ci de *pensiunea întreagă*. Dispozițiunile art. 101 din noua lege sanitară fiind limitative și de strictă interpretare, nu se pot întinde prin analogie și la cazul prevăzut de art. 19, relativ la văduvele și copiii minori ai medicilor funcționari ai Statului, căci *dacă legiuitorul ar fi voit să recunoască și acestora dreptul la leafa întreagă, ar fi spus-o în mod categoric*, cum a făcut-o în cazul art. 101, și dovadă că e așa, e că prin noua lege sanitară s'a modificat art. 177 din vechea lege, care recunoaște dreptul la leafa întreagă, înlocuind aceste cuvinte cu *pensiunea întreagă*. (Cas., S. III, 1912).

Lacuna aceasta, relevată de Casație, a fost umplută prin legea din Iunie 1921, care introduce în vechiul art. 19 L. S. din 1920 modificarea necesară. Și astfel, în art. 5, al. 2 al Legii Sanitare din 1926, dreptul văduvei și al orfanilor minori ai medicului sanitar mort sau rămas infirm din cauza și în timpul serviciului e precizat precum urmează:

Sotia și copiii funcționarului (medic, agent sanitar, moașă, etc.) mort sau rămas infirm, din cauza unei boale infecțioase sau a unui accident, contractate de funcționar în timpul și din cauza serviciului, *au dreptul la leafa întreagă pe care o primea în momentul morții, ori care ar fi fost numărul anilor serviți de el*. Dreptul la această pensie se stinge, conform dispozițiunilor legii generale de pensie, prin moarte sau trecerea în a doua căsătorie pentru femei, majorat sau căsătorie pentru copii.

O altă jurisprudență a Caseției noastre statuează principiul că spre a se putea bucura de o *pensiune egală cu salariul întreg*, medicul sanitar trebuie să facă dovada caracterului de permanentă a incapacității sale de lucru:

În contra hotărârii Curții de Apel din București, S. II (1898) Ministerul de Finanțe a făcut recurs, pe motiv că doctorul Sandovici, căruia i se putea servi pensie în condițiunile acestui articol, este ca incapacitat de lucru permanentă. „a continuat încă trei ani să servească după pretinsa infecțiune dela maladia contractată în timpul serviciului“. Iar Curtea de Casație a casat această decizie pe următoarele considerente:

„Considerând că după legea sanitară au dreptul la pensie leafa întreagă ce au avut persoanele anume arătate, cari, în timp de epidemie și în exercițiul funcțiunii lor, vor fi contractat, infectându-se dela bolnavi, boale din cari a rezultat pentru ei incapacitatea permanentă de serviciu sau moarte; că rezultă de aci, că unul din elementele esențiale pentru a se putea servi pensie în condițiunile acestui articol, este ca incapacitatea de serviciu provenită din boală să fie permanentă; că instanța de fond, având a acorda pensie în condițiunile art. 177, are a constata toate

elementele acestui articol și *dar și permanența incapacității*; că în specie, Curtea de Apel constată celelalte trei elemente ale art. 177, și anume că Dr. Sandovici a contractat o boală în timp de epidemie și nu cu ocaziunea serviciului, *fără a constata că incapacitatea este permanentă*;

„Considerând că permanența incapacității are a fi constatată sau cu expresia aceea sau și prin alte expresiuni care relevază același lucru; că, *întrucât Curtea n'a constatat, deciziunea are a se casa, pentruca instanța de trimitere să constate existența acestui element, cerută de art. 177 din legea sanitară*”. (Cas., S. II. 16 Iunie 1898).

k) Cursuri de perfecționare. — Pentru medicii în funcțiuni publice, sunt organizate cursuri anuale de perfecționare, de o durată de 4 luni și obligatorii pentru medicii de circumscripțiuni rurale și medicii de spitale, în proporția de o cincime din numărul lor, din fiecare județ. Pentru celelalte categorii de medici frecventarea acestor cursuri e facultativă, dar cu aprobarea prealabilă a Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar. Pe baza notelor de inspecțiune, Consiliul Sanitar Superior poate decide trimiterea forțată la cursurile de perfecționare. După a treia trimitere forțată medicul găsit insuficient pregătit poate fi eliminat din serviciu. În timpul cursului, medicul își păstrează dreptul la gradațiune, leafă și diurnă. (Art. 35 L. S.).

l) Medicii auxiliari. — Pentru combaterea epidemiilor, înlocuirea medicilor chemați la cursurile de perfecționare și a celor aflați în concediu de boală, funcționează un corp de medici auxiliari (art. 36 L. S.). Orice medic, care dorește să înmbrățișeze cariera de medic sanitar, trebuie să facă parte din acest corp, timp de un an. Medicul auxiliar, care refuză să îndeplinească serviciul ce i se hotărăște de Direcțiunea Generală a Serviciului Sanitar, e șters depe tabloul auxiliarilor și pierde dreptul de a se înscrie din nou.

m) Organele administrative, consultative, de control și disciplinare ale Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar sunt: Consiliul Sanitar Superior (în compoziția și cu atribuțiunile determinate de art. 10—11 L. S.), Comisiunea medico-legală (art. 12), Comisiunea Administrativă (art. 13—14), Comisiunea de disciplină (art. 15), Comisiunea de igienă și salubritate și igiena industrială (art. 16), Comisiunile de igienă și salubritate județene (art. 17), Comisiunea chimico-farmaceutică (art. 18) și inspectorii generali și tehnici cari se recrutează dintre medicii definitivi, cu o vechime în serviciul sanitar de cel puțin 10 ani (art. 8 L. S.).

Penalități. — Abaterile dela lege și regulamente, constatate în sarcina medicilor funcționari, se judecă de Comisiunea Administrativă și de disciplină, cu aplicarea următoarei gradațiuni în pedepse, după gravitatea greșelii ori a infracțiunii: 1. admonestarea; 2. amenda cu pierderea lefii dela 1—30 zile; 3. suspendarea pe 1—3 luni; 4. permutarea; 5. permutarea combinată cu suspenda-

rea pe 1—3 luni; 6. excluderea temporară din serviciu pe trei luni până la un an; 7. excluderea pentru totdeauna din serviciu (Art. 4 fost 18 în L. S. din 1910).

Voiu da câteva exemple de cazuri în cari responsabilitatea a-cesta a medicului slujbaş public a fost angajată și cercetată de tribunalul special instituit prin legea sanitară.

1. *Izolarea de cazuri suspecte și desinfecția (prescripțiunile art. 39 și 40 L. S. din 1926 — 48 și 49 L. S. din 1910).*

1. „Considerând că d-rul X. (medic de spital și de circumscripție), având cunoștință, după cum am arătat, de cazurile suspecte (de holeră cu diaree și vărsături — N. A.) din comuna petrecute în intervalul dela până la nu le-a făcut cunoscut autorității superioare, și pe lângă aceasta n'a luat măsuri de izolare și desinfecție pentru cei bolnavi și nici de autopsia celor morți și de pază la înmormântarea lor;

„Considerând că, chiar dacă cazurile suspecte n'ar fi fost de holeră asiatică — cum s'a constatat ulterior — încă vina lui este destul de gravă, de oarece potrivit art. 48 din Legea Sanitară (art. 39 L. S. 1926, — N. A.) era obligat să declare și cazurile de infecție alimentară, cum pretinde că este, și chiar diagnosticul îndoios, și aceasta cu atât mai mult cu cât era într-o epocă de epidemie în țară;

„Considerând că este loc a se face în privința lui aplicarea art. 18 din Legea Sanitară (art. 4 L. S. 1926 — N. A.) care prevede pedeapsa suspendării pe timp de una până la trei luni;

„Condamnă pe d. Dr. X. la suspendarea pe termen de două luni de zile, din postul de medic al spitalului, ... și circumscripției din județul (Tribunalul Disciplinar, 1 Dec. 1912).

2. „Având în vedere însă, că în ce privește cea de a treia imputare, cu privire la izolarea cazului de scarlatină al copilei, faptul este pe deplin dovedit de oarece deși numitul i-a impus tatălui bolnavei de scarlatină a o izola, nu s'a conformat însă prescripțiilor legii de a-i recomanda regulile de păstrat și nici nu a controlat prin vizite neașteptate, dacă izolarea s'a făcut la timp;

„Considerând că această învinuire fiind stabilită și constituind o călcare a Legii Sanitare, art. 32 și 34 combinate cu art. 49 (art. 24 și 26 combinate cu art. 40 L. S. din 1926 — N. A.), este loc a se aplica numitului pedeapsa prevăzută de art. 18 al. d din Legea Sanitară (art. 4 al. d. L. S. 1926 — N. A.).

„Aplică d-rului X, medic de circumscripție urbană în orașul, pedeapsa prevăzută de art. 18 al. d din Legea Sanitară și art. 28 din Regulament și anume *permutarea*. (Trib. Disc. Dec. 1914).

3. „In ce privește ultima învinuire, că a internat persoane sănătoase cu bolnave (de holeră);

„Având în vedere că învinuitul, prin raportul său citat, susține că a internat pe cei 13 bolnavi în pavilion, pentrucă Inspectorul Sanitar îi ordonase în ziua de astfel: „pe care-l vezi cu diaree și vărsături, bagă-l la holeră” și pentrucă acei bolnavi ar fi avut acele simptome;

„Având în vedere că nefiind contestat de învinuit, că avea cunoștință, cum că unii din cei internați de mai înainte aveau holeră; că veneau din locuințe unde alții muriseră de holeră și că au prezentat simptomele clinice de holeră;

„Având în vedere că aceste persoane trebuiau considerate ca a-

ținse de holeră și fără a se cunoaște rezultatul examenului bacteriologic al fecalelor;

„Având în vedere că s'a dovedit din contră din condica spitalului, că mai mulți din cei 13 au fost primiți în spital ca sănătoși, cari au avut numai contact cu holerei;

„Considerând că învinuitul, neconformându-se acestor reguli și urmând îmbolnăvirea a 3 din cei contacti, fapta sa constituie o călcare a dispozițiilor legii și regulamentelor în materie de izolare, care urmează a fi reținută ca dovedită și pentru care urmează a i se aplica o pedeapsă disciplinară, potrivit art. 18 din Legea Sanitară (art. 4 L. S. 1926, — N. A.).

„Având în vedere că numitul, în îndeplinirea însărcinărilor sale ca medic în trecut, a mai săvârșit alte nereguli, pentru cari i s'a aplicat diferite pedepse;

„Că în actuala sa reședință și-a pierdut considerația superiorilor săi precum și autoritatea față de administrația locală:

„Aplică învinuitului pedeapsa permutării la un alt spital. (Tribunalul Disc. Dec. 1914).

4. Considerând că se constată că, ivindu-se dalac (pustula maligna) la locuitorul . . . din comuna . . . și doctorul X., văzând că nu mai este loc acolo, îl înaintază la spitalul . . . în ziua de . . . 1915; că doctorul Y., medicul aceluși spital, în loc să-l oprească și să-l izoleze îi face injecție cu ser ca pentru dalac, îl lasă liber, înscriind în registrul de consultații externe cu diagnosticul „ulcer” fără altă indicație și fără să semneze vreun tratament; că atunci, în urma intervenirii și insistenței medicului-primar al județului, învinuitul se hotărăște să revină asupra pericolului său proceduri, să primească pe bolnav în spital;

Pentru aceste motive, doctorul e pedepsit cu permutarea. (Trib. Disc. Decembrie 1915).

II. Plată pentru desinfecție (în contra dispozițiunii art. 41 L. S. 1926 — art. 50 L. S. 1910):

Medicul sanitar X. e dat în judecata Tribunalului Disciplinar pentru fapta, mărturisit de el, de „a fi cerut și chiar reclamat în justiție dela locuitorul . . . suma de 300 lei ca despăgubire pentru stricăciunea hainelor, cu ocazia desinfecției morii și atelierelor locuitorului”. El a fost totuși achitat, Comisiunea Administrativă și de Disciplină ținând seamă de buna sa credință:

„Având în vedere că deși se constată acest fapt în mod neîndoios în sarcina lui, el nu poate fi privit ca o învinuire de natură a atrage o pedeapsă disciplinară, întrucât treburile a se ține seamă de o serie de elemente cari îi formau credința că avea dreptul să reclame o despăgubire, așa: 1. faptul că locuitorul . . . avea un medic particular la moara și atelierul său, căruia încumba sarcina desinfecției și scutea pe acesta de a se adresa lui; 2. împrejurarea că în chiar legea sanitară art. 50 alin. ultim. se spune că oamenilor cu dare de mână li se poate impune o taxă; că învinuitul credea în realitate în acest drept. se vede și din aceea că nu s'a mulțumit să reclame prin telegramă cei 300 lei, ci s'a adresat și justiției, lucru ce de sigur nu ar fi făcut. dacă bănuia măcar că pretențiunile sale ar fi fost lipsite de orice fundament;

„Că față dar de cele expuse, Comisiunea nu poate reține acest cap de învinuire”.

... „Pentru aceste motive,

„Apără pe d-rul X. de învinuirile ce i se aduc” (Trib. Disciplinar Decembrie 1914).

III. *Controlul și denaturarea sau distrugerea alimentelor stricate* (art. 61 și 62 L. S. 1926 — foste art. 63 și 64 L. S. 1910):

„Având în vedere că D-rul X. a denaturat carnea dela o vacă tăiată, fără îndeplinirea formelor legale și că a trimis pe agentul sanitar să ridice dela comerciant probe de băuturi pentru analiză, că astfel a călcat dispozițiunile art. 63 și 64 din L. S.;

„Considerând că, după art. 63 din Legea Sanitară, denaturarea sau distrugerea alimentelor stricate se face îndată, dacă stricăciunea se recunoaște de proprietar sub propria sa semnătură, în orice alt caz după ce hotărăște judecătorul de ocol, până când alimentele stricate vor fi sigilate și lăsate sub îngrijirea proprietarului;

„Că învinuitul, în loc să îndeplinească vreuna din aceste formalități, dispune îngroparea unei vaci tăiate a preotului . . . din . . . , sub pretext că ar fi fost tuberculoasă; că la 10 zile după tăierea vacii venind rezultatul analizei negativ, învinuitul pune de desgroapă carnea și, deși intrase în putrefacție, o trimite la primărie ca să fie încredințată proprietarului pentru a o întrebuința, lucru ce se constată și din cartea de judecată a judecătoriei, prin care învinuitul a fost condamnat la daune către proprietar; că astfel, *prin procedarea lui ilegală*, învinuitul a arătat multă nesocotință în îndeplinirea îndatoririlor impuse de Legea Sanitară;

„Considerând că d-rul X. nu s'a conformat art. 64 din Legea Sanitară, de oarece, după cum rezultă din procesul-verbal de inspecție, cu data de . . . 1915, el a pus pe agentul sanitar de a ridica singur probe de băuturi pentru analiză dela diferiți proprietari și le-a aplicat sigilii, cum nu era permis învinuitului să procedeze, ci trebuia ca însuși să aducă la îndeplinire această operațiune;

„Pentru aceste motive,

„Aplică învinuitului Dr. X., medicul spitalului . . . și al circumscripției . . . județul . . . pedeapsa permutării”. (Trib. Disc. 1915).

IV. *Plată pentru inoculări cari trebuiesc făcute gratuit:*

„Având în vedere că D-rului X., medicul circumscripției . . . , i se impută că a luat din cancelaria circumscripției sale stampila pentru inocularea mobilizabililor și a adus-o în cabinetul său particular de consultațiuni, unde a aplicat-o singur pe libretele militare ale clienților săi, și că a ordonat în scris agentului său sanitar, la vre-o 3 luni dela preținsele inoculări, să aplice pe libretul lui Y., deodată toate stampilele;

„Având în vedere că, din ordinele Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar, rezultă că inoculările trebuiau să fie făcute chiar la biroul serviciului public al medicului, aplicându-se stampilă pe libretul militar al fiecărui mobilizabil, după fiecare inoculare, constatând cu modul acesta inoculările efectuate;

„.... Că astfel fiind rămâne bine stabilit, că învinuitul a călcat ordinele și dispozițiunile regulamentare cu privire la inoculările mobilizabililor și s'a făcut ca controlul relativ la această operațiune să devină îndoeinic;

„Având în vedere că se constată cu certitudine că învinuitul a făcut inoculări cu vaccin la diferiți mobilizabili în biroul său particular, că dela unul a primit onorariu, pe când făcea un oficiu public, că materialul pentru inoculări i s'a procurat de Stat numai pentru că era însărcinat cu operațiuni de inoculări la mobilizabili; că dar învinuitul, primind materialul de inoculat în această calitate și într'un scop determinat, nu putea

să-l întrebuințeze decât în mod gratuit și numai în serviciul său public; că el, procedând astfel, s'a făcut vinovat de abuz în interes personal;

„Aplică învinutului Dr. X. pedeapsa suspendării pe o lună de zile”. (Trib. Disc. Dec. 1915).

V. Nesupunerea la ordine și rea purtare în îndeplinirea îndatoririlor:

1. „Având în vedere că învinutul Dr. X., fără a fi reținut de serviciul său din port, a refuzat să execute ordinele Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar și să se ducă să ia măsuri de combaterea epidemiilor declarate la circumscripția sanitară . . . , unde fusese detașat provizoriu, pentru a ține locul titularului plecat în concentrare, iar pe deasupra a avut o atitudine necuviincioasă față de șefii săi ierarhici;

„Comisiunea, ținând seama că învinutul nu a mai avut alte pedepse, găsește că este loc să se facă în contra lui aplicațiunea art. 18 din Legea Sanitară (Art. 4 L. S. 1926 — N. A.) și să-i aplice pedeapsa suspendării pe o lună de zile”. (Trib. Disc. Dec. 1915).

2. Având în vedere că, prin ordinul circular Nr. 1341/914, s'a pus în vedere în mod formal și învinutului, care ședea la . . . , să se mute la reședința circumscripției, arătându-i că va fi aspru pedepsit, dacă nu se va conforma;

„Având în vedere că numitul medic, neconformându-se, a fost pedepsit de direcțiune cu amenda lefii pe o lună;

„Având în vedere că ulterior acestei pedepse, prin ordinul Nr. 27.437 i s'a pus din nou în vedere, prin medicul primar al județului, să se mute la reședință și tot nu s'a conformat;

„Considerând că, deși a pretins că a voit să se mute, însă întrucât nu s'a mutat în realitate — ceiace îi era posibil să facă — faptul constituie o nouă înfrângere a ordinului categoric al Direcțiunii, înfrângere prevăzută de art. 18 din Legea Sanitară (art. 4 L. S. 1926. — N. A.).

„Ținând socoteală de toate împrejurările cauzei și de declarațiunea învinutului, că se va muta de fapt la reședință, pedeapsa urmează a fi suspendarea pe o lună, pedeapsă care vine imediat după aceea a amendării, pe care a avut-o deja pentru un asemenea fapt. (Trib. Disc. Dec. 1914).

3. Având în vedere că învinuirea ce se aduce Dr.ului X., medicul orașului . . . , este că, la toate ordinele Direcțiunii de a sta la reședința postului său din . . . , continuu a avea locuință și la . . . unde face clientelă.

„Considerând că, fiind stabilit că nu locuiește numai la . . . , unde este titular, ci și în orașul . . . , ceeace este în detrimentul serviciului cu care este însărcinat și plătit, și că în orice caz nu respectă ordinele repetate ale Direcțiunii date în acest scop, el s'a făcut prin aceasta vinovat de nesupunere la ordinele superiorilor, vină prevăzută de art. 18 Legea Sanitară (art. 4 L. S. 1926 — N. A.);

„Considerând că numitul a mai avut și alte două pedepse, cum constată cazierul, Comisiunea găsește că este loc a i se aplica pedeapsa suspendării pe o lună de zile. (Trib. Disc. Dec. 1915).

VI. Certificat de complezență:

„Având în vedere că se constată din actele aflate la dosar, că învinutul, în calitate de medic de circumscripție, a liberat gratuit certificate medicale locuitorilor . . . , sergenți de oraș, certificate prin cari arată, că numiții suferă de reumatism, boală care-i pune în imposibilitate

de a mai funcționa ca sergenți polițienești. — atestațiune dovedită mincinoasă.

„Considerând că învinuirea trebuie reținută, cu singura atenuare pentru învinuit, că nu a existat interes, ci a cedat desigur insistențelor acelora, fără a face un examen mai amănunțit al simptomelor obiective;

„Aplică învinuitului *pedeapsa suspendării pe timp de o lună*. (Trib. Disc. Dec. 1914).

VII. Controlul sanitar al prostituției:

„Având în vedere că, din actele aflate în dosar și în special în condicuța prostituetei . . . se constată, că numita a fost eliberată din spital de către D-rul X., *cu mențiunea de sănătoasă*; că după trei zile, a fost examinată de învinuit care a trecut în condicuța ei *aceiași mențiune de sănătoasă*; că tot în acea zi se vede din nou internată în spital ca bolnavă, și întrebat doctorul asupra acestor împrejurări, prin raportul său atașat la dosar, arată că, la eliberarea acelei prostituate din spital de către el, *ea nu era sănătoasă, ci numai ameliorată*;

„Considerând că din constatările acestea rezultă în mod evident o neglijență din partea învinuitului în îndeplinirea îndatoririlor sale și anume neglijență, că nu a examinat pe acea prostituată, pentru că dacă ar fi examinat-o, dat fiind cunoștințele și studiile sale medicale, nu ar fi putut să nu constate boala care există în realitate;

„Aplică învinuitului *pedeapsa suspendării pe timp de una lună*. (Trib. Disciplinar 1914).

12. Internii, agenții sanitari și infirmierii

Auxiliari imediați ai medicului sunt:

Internii din spitale și alte instituțiuni pendinte de Ministerul Sănătății, cari se recrutează pe cale de concurs pentru un stagiu de 4 ani (Art. 114 L. S.).

Agenții sanitari, infirmierii și infirmierele, formați în școlile speciale cu cursuri de un an și ale căror diplome conferă dreptul de a ocupa un post de agent sanitar. „Oricine ar încerca, pe baza acestei diplome, să facă pe propria-i socoteală meșteșugul de a vindeca boale, se face vinovat de practica ilicită a medicinei și se va pedepsi conform acestei legi”. (Art. 34 L. S.).

Regulamentul pentru obținerea titlului de subchirurg prescrie că „subchirurgii afectați de boli mintale, de epilepsie sau de viciul beției, bine constatate, se revoacă din funcțiune sau li se retrage permisiunea de a exercita mica chirurgie până la îndreptarea lor”.

13. Moașele

„Oricine va voi să exercite moșitul în țară, va înștiința despre aceasta pe consiliul de igienă publică al circumscripțiunii în care și-a ales domiciliul, căruia îi va prezenta și titlurile constatatoare ale dreptului de liberă practică”. (Art. 89 L. S.).

Dreptul de practică a moșitului e conferit de Școalele de moașe ale Eforiei Spitalelor Civile din București și Sf. Spiridon din Iași, în cari nu se primesc decât eleve cu cel puțin două clase secundare și cari, după doi ani de studii, eliberează diplome, în numele Ministerului Sănătății.

Pe lângă aceste școli poate funcționa câte-o secțiune specială, cu condițiuni de admisibilitate mai ușoare, *pentru eleve recrutate numai dintre sătence și destinate a deveni moașe rurale*, ale căror studii de pregătire sunt tot de doi ani. — Asemenea școli se pot înființa și în alte orașe afară de București și Iași.

Diplomele conferind dreptul de practică a moșitului se eliberează numai în urma prestării *jurământului* prescris de regulamentul de funcționare a școlilor prin care, între altele, se leagă: 1. „Nu voi orândui nimic, nici nu voi face singură veri o doctorie pe dinăuntru fără povăța și primirea veri unui doctor cu dreptul de liberă practică în România”; 2. „Nu mă voi îndupleca la stricarea sau lepădarea veri unui copil, la ascunderea sau schimbarea lui, sau altă osânditoare urmare de asemenea natură”. 3. „La toate neobicinuitele și primejdioasele întâmplări ce voi vedea asupra sarcinei, asupra nașterii sau asupra leluziei, voi chema din vreme, spre ajutor, veri un mamoș sau doctor”; 4. „Pe cei de aproape de moarte copii de mume creștine, cari după naștere pot să moară până la venirea preotului, îi voi boteza”; 5. Nu voi descoperi nimănui nici un secret, nici nu voi da pe față misterele însărcinatelor, iar întâmplările criminale le voi arăta îndată autorităților competente și voi descoperi toate cu scrupulozitate”. — Moașele de rit strein prestează *jurământul* în același sens, față de confesorii Bisericii lor respective, dar și cu asistența confesorului creștin ortodox al școlii.

1). *Moașa nu are dreptul de a face act de exercițiu al medicinei:*

Art. 89 (al niatului ultim) L. S.: „Moașele sunt chemate numai la faceri și a îngriji de lehuză. Le este oprit însă a face pe vindecătoarele de boale. Pot face vaccinațiuni, pansamente, masagii și da îngrijiri ginecologice, din ordinul medicilor, sub controlul și răspunderea acestora”.

Moașele nu pot face uz de forceps sau alte instrumente, fără ajutorul medicului. Dimitrie Alexandresco, în comentariile sale, se pronunță pentru *responsabilitatea moașei* care, contravenind la dispozițiunile Legii Sanitare (câmpul ei fiind mărginit la dirijarea facerilor și la săvârșirea unor manipulațiuni de mică chirurgie, după prescripția medicală), practică o operație sau caută o boală fără ajutorul medicului. Jurisprudența franceză însă admite scuza forței-majore. În adevăr, o decizie a Curței de Casație din Paris proclamă că „responsabilitatea moașei încetează în caz de forță

majoră, adică atunci când orice întârziere ar fi pus viața mamei în primejdie din cauză că copilul era mort și în stare de descompunere".

Atunci însă când această scuza nu poate fi invocată, moașa răspunde de urmările intervenției sale neautorizate:

Art. 4 din legea din 30 Noembrie 1892 a limitat drepturile moașelor la faceri cari nu prezintă complicațiuni deosebite și nu necesită nici instrumente nici medicamente. In caz de facere laborioasă, adică gravă, periculoasă, moașa, care n'a chemat pe un doctor în medicină, comite delictul de exercițiu ilegal al medicinei. (Trib. Montdidier, 1907).

2). *Moașa este responsabilă de transmiterea bolilor contagioase la femeile pe cari le îngrijește.* — In 1874, Tribunalul din Brive (Franța) a condamnat la 2 ani închisoare și 50 franci amendă pe o moașă care a contaminat o sută de victime.

3). *Moașa e pasibilă de pedepsele edictate de art. 248 și 249 C. P. (omucidere, răniri și loviri fără voie) ori de câte ori se face dovada, că există o relațiune directă dela cauză la efect între neglijențele sau greșelile profesionale imputate moașei și decesul sau îmbolnăvirea clientei sale.*

4). *Moașa e răspunzătoare și de greșelile personalului care, în casa de moșit și sub supravegherea ei, îngrijește de femeile însărcinate, lăuzele și pruncii.*

(Tribunalul Senei, în 1898, declară civilmente responsabilă pe moașa Deslandes, pentru moartea a trei sugaci din casa ei de moșit, victimele nesocotinței femeii însărcinate cu îngrijirea lor: din greșală, în loc de floare de portocal, le-a pus în lapte morfină).

5). *Moașa, statuează o jurisprudență a Curții de Casație din Franța, nu răspunde de „refuzul de a asista pe o femeie la facere, chiar atunci când din această cauză femeii a murit”, pentru că nu există articol în lege care să-i impuna această asistență, imperativ dictată însă de porunca morală a celei mai elementare umanități.*

6). *In ce privește dreptul moașei la onorariu, Dimitrie Alexandresco, în interpretarea dată art. 1904 din Codul Civil, observă că prescripțiunea statornicită de acest articol (prescripțiunea de un an) fiind excepțională, ea nu poate fi aplicată moașelor, excepțiile fiind de strictă interpretare. Codul civil francez fixează termenul de prescripție, în ce privește onorariile moașelor, la doi ani.*

7). *Chestiunea de a ști dacă incapacitatea de a primi liberalități, edictată de art. 810 C. C., se aplică sau nu și la moașe, este controversată. O decizie a Curții de Casație, din 1876, se pronunță pentru inaplicabilitatea acestei incapacități, pentru următoarele două considerente: 1. Art. 810 nu pomeneste de moașe; 2. Facerea nu este o boală în înțelesul restricțiunilor prescrise de acest articol.*

Se decide însă în genere, că incapacitatea de a primi liberalități se aplica și moașei, ori de câte ori ea caută pe lehoză, *fără ajutorul medicului*, exercitând astfel medicina în mod ilegal.

Dar în nici un caz aceasta incapacitate nu se poate aplica infirmierelor.

14. Masseurii

„Acei cari voesc să practice masajul ca profesiune, trebuie să capete autorizare dela Consiliul de igienă de care depinde localitatea unde vor să se stabilească, pe baza certificatului de destoinicie căpătat la o școală de masaj sau dela un medic cunoscut el însuș ca specialist în masajii. Cei nemulțumiți de hotărârea Consiliului de igienă au dreptul a apela la Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale“ (Art. 90 L. S.).

În spiritul unei jurisprudențe franceze (o sentință a Tribunalului Versailles, confirmată de Curtea de Apel din Paris, 1900), „practica masajului devine delictuoasă (exercițiu ilegal al medicinei) ori de câte ori ea se aplică la afecțiuni chirurgicale“.

Și considerentele sunt de reținut, pentru că ele se sprijină și pe definiția tratamentului medical și pe caracterizarea faptului delictuos. Întâiu, „înțelesul cuvântului tratament e general și se aplică la orice act făcut sau sfat dat cu intențiunea de a vindeca ori atenua o stare de indispoziție sau de boală, — iar acest sens nu poate fi luat în mod arbitrar mărginit la prescripția de medicamente sau la practicarea operațiunilor chirurgicale propriu-zise“. Al doilea, „îngrijirile date pentru o fractură a piciorului și luxația umărului constituie acte caracterizate de exercițiul ilegal al medicinei“ și deci masseurul a comis delictul unui asemenea exercițiu și în consecință bine a făcut tribunalul condamnându-l.

Tribunalul Senei condamnă la 300 franci amendă pe masseurul care „s'a făcut vinovat de exercițiul ilegal al medicinei prin faptul că, fără o ordonanță medicală, a practicat masajii pentru tratarea unei coxalgii“.

15. Farmaciștii

1). *Dreptul de exploatare a farmaciei e un monopol concesiionat de Stat*. Nici o instituțiune publică sau particulară, de sănătate sau de asistență socială, nu poate înființa farmacii sub orice denumire, fără prealabila autorizare a Ministerului Sănătății și Ocrotirilor Sociale (Art. 127 L. S.).

2). *Nimeni nu poate exercita farmacia fără autorizația Ministerului Sănătății*, pe baza titlurilor academice obținute la Facultățile din țară. Posesorii de diplome streine trec în prealabil un examen de liberă practică (art. 87 L. S.). Iar art. 115 al aceleiași legi precizează că *profesiunea de farmacist se exercită numai de*

doctorii sau licențiații în farmacie, cetățeni români și cu drept de liberă practică a farmaciei în țară:

Farmaciiștii, cari dirijează o farmacie fără autorizația Ministerului, precum și farmaciștii diriginți, cari admit în farmaciile lor farmaciști sau asistenți fără titluri, se pedepesc numai la amendă, nu și la închiderea farmaciei conform art. 119 al. 2 din legea sanitară. (Cus., S. II. 1901).

3) *Farmacistul trebuie să-și aibă domiciliul real în localitatea unde are dreptul de a-și exercita profesiunea.*

4) *Posesiunea titlului academic nu implică și dreptul la deschiderea unei farmaciei, restricțiune consfințită printr'o jurisprudență a Casei noastre:*

Titlul academic de farmacist recunoscut în țară dă dreptul numai de a exercita farmacia în țară; el însă nu conferă dreptul la deschiderea unei farmaciei, acest din urmă drept putându-se dobândi numai în virtutea unei concesiuni speciale a Ministerului, dată pe baza unui concurs. (Casația S. II, Dec. 1914).

5) În ce privește folosința titlului academic, țin să observ că profesionistul, *doctor* în farmacie, nu are dreptul de a semna „Doctor X.“, ci trebuie negreșit să precizeze „doctor în farmacie“, pentru că alminteri se face vinovat de uzurpare de titlu, delict asimilat cu acela al escrocheriei (art. 334 C. P.: „Cel ce va întrebuința sau nume sau calități mincinoase... se va pedepsi cu închisoarea dela 6 luni până la 2 ani, și cu amendă dela 26 până la 1000 lei“).

Interesantă în această privință este consultația dată în 1909, de Profesorul Landouzy și publicată în „La Presse Médicale“:

Socot că dacă iscălitura D-ului X. pusă în josul unei hârtii cu gândul că semnătura doctorală (lăsând să se subînțeleagă calitatea medicală) dă zisei hârtii valoarea unei consultații, a unei ordonanțe sau a unui certificat față de persoana căreia hârtia este remisă, față de o oficiină care o primește, față de un terțiu căruia îi este comunicată, — socot, zic, că ne aflăm. dacă nu chiar în fața unei înșelăciuni, în tot cazul în fața unui prilej de înșelăciune.

În drept și după uz, atunci când cineva semnează numai: „doctor“, aceasta însemnează, pentru oricine, „doctor în medicină“, iar nu doctor în drept, în științe, în litere, etc. Dovadă că, pentru toate doctoratele, cu excepția celui al medicinei, se adaugă întotdeauna mențiunea felului.

Cu atât mai puțin s'ar putea admite o derogare în favoarea farmaciei; a suprima „în farmacie“ ar fi să se dea loc la o sumedenie de suspiciuni și inconveniente, pe când, adăugându-se „în farmacie“ se restabilește o stare de fapt și de drept.

Chestiunea nu comportă o altă interpretare, pentru că reticența semnăturii în atare materie, pare a căuta mai de grabă să adăpostească anume interese ale semnatarului, decât să servească interesele clientului.

De aceeaș părere e și Guignard, fostul director al Școalei de Farmacie din Paris, care a scris:

În afară de gradele stabilite de Stat, Universitățile au instituit o diplomă de doctor în farmacie, care nu conferă însă nici un drept la exercițiul profesional al medicinei”.

6) Art. 116—123 L. S., tratează despre: *înființarea de farmacii noi, concursul pentru obținerea concesiunii, clasificarea rămasă definitivă, caracterul personal al autorizației de funcționare și condițiunile de transmisiune, și însfârșit despre încetarea concesiunilor.*

Ministerul e liber să scoată anumite localități dela concursul anterior anunțat:

Nici un text din lege nu ridică dreptul Ministerului de a scoate din concurs unele orașe ce fuseseră fixate pentru acordarea unor concesii de deschidere de farmacii, fiind suficient ca Ministerul să aducă aceasta la cunoștința tuturor, prin publicare la timp în „Monitorul Oficial”, adică mai înainte de ținerea concursului.

Prin această procedură, Ministerul nu calcă nici o dispoziție a legii și nu violează nici un drept câștigat, întru cât candidații rămân liberi să se prezinte sau nu la concurs, retrăgându-se dacă nu vorește a obține vreuna din localitățile rămase pentru concurs, fiind la timp înștiințați despre aceasta; iar dacă s’au prezentat la concurs, înseamnă că au acceptat să li se dea în caz de reușită concesiunea deschiderii unei farmacii la una din celelalte localități publicate.

Este neîntemeiat dar recursul făcut direct la Secția III-a a Curții de Casație de către un candidat reușit la concurs, contra deciziei Ministerului de a-i acorda concesiunea deschiderii unei farmacii într’unul din orașele ce fuseseră scoase dela concurs, prin publicarea făcută anterior ținerii concursului. (Cas., S. III, 1912).

7) *Deschiderea unei farmacii într-o stradă care nu e cuprinsă în circumscripția indicată de Direcțiunea Generală a Serviciului Sanitar, constituie o contravenție, a cărei sancțiune e amenda și închiderea farmaciei:*

„Având în vedere că, prin sentința apelată, tribunalul a achitat pe inculpatul X., farmacist în Câmpu-Lung, de contravenția la art. 112 al. 6 și 7 din legea sanitară, ce i se impută, și care constă în aceea că a deschis farmacia, pentru care obținuse concesiunea, în altă stradă decât aceea pentru care i s’a dat autorizația, ieșind din circumscripția ce-i fusese designată (Tribunalul a pronunțat achitarea invocând faptul că avizul consiliului de igienă și salubritate publică din județul Muscel, favorabil schimbării de stradă făcută de concesionar, nu fusese apelat de nimeni în termenul prevăzut de legea sanitară. — N. A.);

„Considerând că avizul din 26 Noembrie 1913 al consiliului de igienă și salubritate din județul Muscel, chiar neapelat în termenul de 15 zile prevăzut de legea sanitară, nu dă nici un drept inculpatului, și aceasta pentru motivul că, printr’insul nu s’a luat de către consiliu vre-o dispoziție relativă la vreun caz de igienă sau salubritate locală, ci prin el se da numai o părere asupra unei întrebări puse de Direcția Sanitară, părere însă pe care, după lege, Direcția Sanitară nu este obligată nici

s'o ceară, nici s'o adopte sau s'o urmeze, nici un text de lege neprevăzând aceasta;

„Considerând că, în asemenea condițiuni, faptul inculpatului de a deschide farmacia sa în strada . . . Nr. . . . ce este în afară de circumscripțiunea sa, constituie o contravenție la dispozițiunile art. 112 al. 6 și 7 Legea Sanitară, cari prevăd că o farmacie trebuie așezată în asemenea mod, încât să satisfacă circumscripția respectivă, deci în interiorul ei, circumscripția neputând fi părăsită fără autorizația Ministerului;

În consecință, Curtea, cu acordarea beneficiului circumstanței ușurătoare (decurgând din avizul favorabil al consiliului de igienă al județului Muscel), reformând în totul sentința de achitare apelată, *condamnă pe farmacistul contravenient la 20 lei amendă și ordonă închiderea farmaciei.* (C. Apel București, S. III, 1915).

8). *Strămutarea unei farmacii dintr'un local într'altul, fără autorizația expresă a Ministerului Sănătății și Ocrotirilor Sociale, constituie o călcare a legii și un izvor de drept la daune-interese pentru un alt farmacist, lezat în interesele sale prin această strămutare.* (Trib. Ilfov):

„Dispozițiunea prevăzută de art. 122 din legea sanitară, după care o farmacie nu se poate muta dintr'un local într'altul în acelaș oraș, fără autorizarea Ministerului, deși face parte din capitolul relativ la „înființarea de farmacii noi și încetarea concesiunilor“, ea are totuș efect retroactiv și se aplică și farmaciilor deja existente în momentul promulgării legii, de oarece această dispozițiune este de ordine publică, iar pe de altă parte art. 122 se referă la exercitiul unui drept.

„Astfel fiind, strămutarea unei farmacii, fără autorizarea prevăzută de art. 122 din legea sanitară, este un fapt ilicit, care dă părții vătămate dreptul de a cere repararea prejudiciului, întrucât nu a fost rezultatul unui caz fortuit sau de forță-majoră“.

„Considerând că mutarea farmaciei „H“ a defendorului, alături de a reclamantului, cauzează acestuia prejudiciu, căci stabilindu-se concurență, se micșorează profitul, câștigul ce ar fi realizat reclamantul, dacă ar fi fost singur în circumscripția sa....

Pentru aceste motive, admite acțiunea și condamnă pe pârât la ..mutarea farmaciei sale din Calea Griviței într'un termen determinat, după ce sentința va rămâne definitivă, iar în caz contrariu să plătească o sumă pentru fiecare zi până la mutare și să plătească daune-interese de lei 18.000“.

9) *Nimeni nu poate fi în acelaș timp proprietar, diriginte sau arendaș a două farmacii* (art. 115 L. S. 1926):

„Având în vedere că legea sanitară prin art. 123 (art. 115 L. S. 1926 — N. A.) aliniatul ultim, dispune că proprietarul, arendatorul sau administratorul unei farmacii nu poate deveni proprietar, arendator sau administrator și al unei alte farmacii, afară de aceea la care el este proprietar, arendator sau administrator;

„Considerând că din termenii întrebuițați în acest articol, reiese clară voința legiuitorului ca același farmacist să nu se poată bucura de acest monopol pe care legea îl acordă decât numai la o singură farmacie

(concesiune), indiferent de forma sub care se folosește, proprietar, arendaș, administrator; că dar susținerea contravenientului că cuvintele proprietar, arendaș, administrator, trebuiesc raportate la termenii imediat corespunzători, adică un proprietar nu poate deveni proprietarul altei farmaciei, arendașul nu poate lua altă farmacie în arendă, administratorul nu poate administra două farmacii. urmează să fie înlăturată, fiind cu totul contrarie și redacțiunii clare și precise a acestui articol și spiritului întregii legi;

Că, somat prin organele legale să respecte dispozițiunile legii, a cerut Direcțiunii Sanitare să i se acorde o păsuire până la expirarea contractului, iar Direcțiunea i-a acordat termen până la pentru a lichida una din cele două farmacii și a respecta dispozițiunile legii, și că, nici după expirarea acestui termen, contravenientul nu s'a conformat legii, continuând starea de fapt anterioară;

Că așa fiind faptele, urmează să fie înlăturată ca neîntemeiată susținerea sa, că de oarece contractele de arendare au fost făcute cu aprobarea Direcțiunii Sanitare, nu s'a făcut culpabil de nici o contraveniție, această afirmațiune fiind inexactă în fapt, și de altfel *Direcțiunea Sanitară neavând nici o cădere în a încuraja încălcarea dispozițiunilor formale de legi*, cazul de forță-majoră putând fi apreciat numai de Consiliul Sanitar Superior și Comisiunea Farmaceutică, potrivit art. 123 primul alineat, ceea ce în speță nu există;

Pentru aceste motive, condamnă pe contravenientul farmacist din să plătească una sută lei amendă, în folosul Casei Sănătății P'ublice, cu aplicația art. 28 C. penal (eventuala transformare a amenzii în închisoare — N. A.).

„Dispune închiderea farmaciei din ce contravenientul ține în arendă, după ce sentința va rămâne definitivă. (Tribunalul Teleorman, 8 Decembrie 1915).

10) *Farmaciiștii dela spitalele și depozitele de medicamente* dependente de Ministerul Sănătății se recrutează pe cale de concurs, iar numirea făcută în baza acestuia e definitivă (Art. 114 L. S.).

11) *Eventualele pedepse disciplinare se aplică pe baza unei hotărâri a Comisiunii Administrative și de Disciplină:*

Pedeapsa destituirii farmaciștilor de orice grad, cari depind de Direcțiunea Generală a Serviciului Sanitar, nu se poate aplica de Ministerul de Interne (azi: Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale — N. A.), decât pe baza hotărârii unui consiliu de disciplină instituit în conformitate cu art. 11 al. 2 și 4 din legea sanitară (art. 15 din Legea pentru organizarea Ministerului Sănătății și Ocrotirilor Sociale din 1926).

12) *Farmaciiștii militari* se recrutează dintre absolvenții Facultății de Farmacie, elevi ai Institutului Sanitar Militar „Medic General de Divizie Carol Davila“. Elevii din anul I din studiul de practică în farmacie se pot retrage din Institut în primele trei luni, socotite dela data intrării lor, dacă se constată că nu pot suporta studiile. — Avansarea elevilor farmaciști militari se face în condițiunile determinate pentru elevii mediciniști ai Institutului.

13) *Prepararea medicamentelor după prescripțiunile medicale*

și vânzarea lor nu se poate face decât de farmaciști și numai în oficiile autorizate sub numele de „farmacie” (Art. 115 L. S.). Totuș, printr-o derogare consfințită prin art. 127 al. 8 L. S., în anumite împrejurări, medicul și veterinarul din comunele rurale unde nu se află farmacii, pot deține și libera medicamente.

Se face însă vinovat de contravențiune medicul care, fără a putea invoca beneficiul excepției consacrate prin acest articol, vinde clienților săi produse farmaceutice.

Din jurisprudența streină relev cazul doctorului francez Danlos, condamnat de Curtea de Apel din Caen (în 1909) la 25 franci amendă și daune-interese către farmacistul lezat în interesele sale.

Facultatea de medicină veterinară din București are dreptul să dea, din depozitul său, în mod gratuit, medicamente pentru animalele oamenilor săraci cari se prezintă la consultația gratuită a Facultății.

El vinovat însă de exercițiul ilegal al farmaciei „acela care, fără a poseda diploma, vinde direct sau pune în vânzare produse farmaceutice”. (Trib. Senei, 1907).

14) Repetarea ordonanțelor medicale, cari conțin substanțe eroice, nu se poate face fără prescripția *expresă* a medicului:

Un farmacist din București V. I. a fost condamnat, în 1905, la 1.000 lei amendă, vinovat de faptul că „timp de aproape un an a eliberat unuia din clienții săi o soluțiune de morfină”. Cu drept cuvânt, Tribunalul Ilfov, S. IV c. c. i-a făcut aplicațiunea art. 119 (art. 136 L. S. 1926) care pedepsește contravențiunile la art. 7 și 9 din Regulamentul pentru organizarea interioară și controlul farmaciilor, — și aceasta cu toate că farmacistul în chestiune a invocat, în descărcare, faptul că a eliberat morfina pe baza unei rețete medicale care purta indicațiunea: „se va repeta la cerere”, — indicațiune inoperantă:

„Având în vedere că farmacistul V. I. a eliberat d-lui St., pe care-l știa că este morfinoman, un medicament toxic (1 gram morfină), fără să prezinte ordonanța medicală. Considerând că faptul săvârșit de numitul inculpat intrunește elementele delictului prevăzut de art. 7 și 9 din regulamentul farmaceutic și pedepsit de art. 119 din legea sanitară, articole cari au următoarea cuprindere:

„Art. 7. — Substanțele medicamentoase însemnate cu o cruce în taxă nu se vor putea expedia decât o singură dată, pe baza unei ordonanțe medicale din partea unui medic recunoscut de autoritățile sanitare din țară. Repetițiunile unor asemenea ordonanțe medicale se pot efectua numai după o nouă vizare din partea unui medic care intrunește condițiunile de mai sus.

„Art. 9 consideră, între altele, drept contravențiune, orice abateri dela prescripțiunile rețetelor.

„Iar art. 119 sună: „Călcarea legii și regulamentelor farmaceutice se va pedepsi cu o amendă de lei 100 până la 2000 lei și cu închiderea farmaciei”.

„Pentru aceste motive, condamnă pe V. I. să plătească 500 lei amendă în folosul Statului, cu aplicațiunea art. 28 C. P., în caz de insolabilitate”. (Trib. Ilfov, S. IV, c. c., 23 Febr. 1905).

În urma apelului făcut de parchet, Curtea de Apel S. I București (2



Mai 1905) a mărit pedeupsa la 1.000 lei amendă. Iar Curtea de Casație (S. II (2 Noembrie 1905) a respins recursul condamnatului.

15) Este interzis farmaciștilor a da consultații publicului, liberând medicamente în urma acestor consultații și fără ordonanță medicală.

16) Specialitățile farmaceutice (produse injectabile, anestezice, cardioterapice, hipnotice, stupefiante, seruri și produse opoterapice) a căror administrare necesită un tratament, o supraveghere, precum și o tehnică judicioasă a medicamentului, *nu pot fi vândute decât în baza prescripțiunii medicale.*

Toate medicamentele, produsele galenice, cât și cele chimice, ce se vor vinde, precum și cele ce se vor întrebuința în farmacie la alcătuirea prescripțiilor medicale, vor trebui să îndeplinească condițiunile cerute de farmacopeea română:

Simpla împrejurare, că în materie de delict farmaceutic imputat unui farmacist, pentru că sulfatul de chinină ce posedă nu era de calitate prescrisă de farmacopeea română, iar la analiza făcută acestui medicament s'a întrebuințat un metod strein, iar nu procedurile prevăzute de farmacopeea română, *nu este de natură a da loc la casarea hotărârii condamnatoare pronunțată contra sa*, dacă dânsul nu aduce nici-o probă care să stabilească, că rezultatul constatărilor s'a obținut numai pentru că s'a întrebuințat acel metod, și că dacă s'ar fi aplicat la acea analiză procedurile prevăzute de farmacopeea română, ar fi dat un alt rezultat. (Cas., S. II, 1893).

17). Responsabilitatea farmacistului. — În afară de cea sancționată de lege, farmacistul, cași medicul, are înainte de toate o răspundere morală și față de știința cu autoritatea căreia își exercită profesiunea și față de corporațiunea din care face parte și al cărei prestigiu trebuie ferit de orice știrbire datorită vreunei abateri de la poruncile moralei ori dela prescripțiile deontologice. Socot interesant să reproduc textul jurământului pe care, în secolul XIII, îl prestau farmaciștii francezi, în momentul când căpătau autorizația de a-și exercita profesiunea:

Jur și mă leg în fața lui Dumnezeu, autor și creator al tuturor lucrurilor, unic în ceruri și deosebit în trei persoane veșnic sfinte, că voi observa poruncile următoare:

De a nu mă încumeta vre-odată de a face ceva fără avizul medicilor și fără gând de a face bine.

De a nu da niciodată și nimănui de băut nici un fel de otravă și de a nu sfătui niciodată pe cineva de a da otravă, fie chiar celor mai neîmpăcați dușmani ai săi.

De a nu încerca niciodată și prin nici un mijloc de a face să iasă din pânțele mamei rodul ei (mijloace abortive — N. A.).

De a fugi ca de ciumă de practica scandalosă, de care se slujesc empiricii și alchimisții, spre mara rușine a magistraților cari îi tolerează.

De a nu ține în prăvălie mea nici o droguă vechie sau stricăță.

În ce privește răspunderea față de lege, voiui nota, că o sancțiune, vechie de trei sute de ani, se găsește în pravila lui Vasile Lupu: „Cela ce va vinde otravă omului necunoscut sau nebulului sau unei curve, să se certe, iară nu cu moartea“.

După regimul azi în vigoare (art. 136 L. S. 1926), călcarea legii sanitare și a regulamentului farmaceutic se pedepsește între altele cu amendă și cu închiderea farmaciei, și aceste pedepse sunt cumulative, adică se aplică amândouă deodată. Instanța judiciară de apel nu are dreptul de a reține numai amenda și a renunța la ordonarea închiderii farmaciei. (Cas. S. II, 1896).

a) Farmacistul, pedepsit cu închiderea oficinei, nu poate face recurs direct în Contencios:

„Un recurs direct în Contencios al unui farmacist contra deciziei Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar de a-i închide farmacia pentru contravenție, nu este admisibil, singura cale de atac fiind apelul la tribunal“. (Cas., S. III. 2 Aprilie 1924).

b) Farmacistul e răspunzător și de modificarea prețurilor din tariful prescris, indiferent dacă e vorba de o majorare ori de o reducere (rabat):

Regulamentul pus în aplicare la 1 Mai 1900, prin care farmaciștii sunt opriți, în privința vânzării medicamentelor, de a mai face rabaturi sau reduceri din prețurile oficiale stabilite, fiind întemeiat pe art. 118 și 119 din legea sanitară (art. 111 L. S. 1926. — N. A.), care dispune ca prețurile medicamentelor farmaceutice au a se fixa numai prin un asemenea regulament, neconstituind numai niște simple măsuri administrative pentru organizarea interioară a farmaciilor, ci făcând parte din însăși legea sanitară, pe care regulamentul o interpretează și completează, are putere de lege.

Regulamentul, care oprește reducerile asupra medicamentelor farmaceutice, interesând în gradul cel mai înalt ordinea publică și bunele moravuri, de oarece el a avut de scop să înlăture concurența nelegală, ce se practica mai înainte pe o scară întinsă de unii farmaciști în dauna sănătății publice, părțile nu pot prin convențiile lor deroga dela el, și orice clauză a contractului (e vorba de un contract de furnitură de medicamente către Epitropia Sf. Spiridon din Iași. — N. A.) contrară prescripțiunilor sale, fie chiar anterior stabilită, devine nulă de drept, întrucât este ilicită și contrarie bunelor moravuri. (Jud. Ocol Iași II. 1902).

c) Pentru greșeli grave în exercițiul profesiei sale, cari aduc vătămarea sănătății ori moartea unei persoane, farmacistul e pasibil de pedepsele edictate de art. 248 și 249 C. P. Culpă farmacistului consistă, în cele mai multe cazuri, în a da din eroare o substanță în locul alteia, de exemplu o otravă în loc de medicament, ori dintr'o dozare greșită:

1. În 1915, un farmacist din București e pus sub urmărire, pe baza art. 248 C. P., pentru că „din neglijență, neîdăbăcie sau nebagare de seamă a preparat rețeta d-rului J., cu data de . . . sub Nr. . . . cu 13—15

miligrame utropină în loc de 1 miligram la 100 gr. apă și că din acestea dându-se o linguriță copilului T. M. O., acesta a murit intoxicat". Farmacistul a scăpat de pedeapsa prescrisă pentru omucidere prin imprudență, numai grație unei inadvertențe a judecătorului de instrucție, care a nesocotit utilitatea autopsiei medico-legale și astfel Camera de punere sub acuzare s'a văzut nevoită să recunoască temeinicia argumentului că nu s'a făcut științificește dovada că dozarea cronată a fost cauza morții.

2. Tribunalul corecțional din Nancy (Franța) a condamnat pe un farmacist la 300 franci amendă și 6.000 franci daune-interese către părinții unei fetețe moarte din cauza unei greșite dozări a unei spălături prescrise de medicul curant.

Prin circumstanțele lui de fapt, cazul acesta prezintă o deosebită importanță, de oarecîe farmacistul, invocând interpretarea dată indicațiunii depe ordonanța medicului, susținea că nu s'a făcut vinovat de o eroare în dozare:

a) Doctorul prescriesese unei fetețe de 9 ani trei spălături cu „sublimé corrosif au cinq millièmes, 1 litre". După prima spălătură, feteța a fost apucată de dureri grozave și după patru zile a sucombat.

b) Ancheta a stabilit că moartea era consecutivă tratamentului prescris: farmacistul eliberase un litru de apă conținând 5 grame de sublimat.

c) Farmacistul urmărit și mai mulți confrăți ai acestuia au susținut că, indicând „au cinq millièmes, 1 litre", doctorul comisesse o eroare, această formulă trebuind a fi astfel interpretată: „5 grammes pour 1.000 grammes d'eau". Medicii dimpotrivă, au explicat că prescripția „au cinq millièmes" însemna pentru farmacist de a elibera un litru dintr-o soluțiune conținând „une partie de sublimé (soit 1 gramme) pour 5.000 parties d'eau (soit 5 litres)".

Tribunalul a admis această teză și a făcut pe farmacist civilmente răspunzător de eroarea de dozare.

3. Un alt caz, în care eroarea farmacistului a făcut două victime (una din ele însuși doctorul care prescriesese medicamentul), s'a înregistrat acum vre-o patruzeci de ani, la Nîmes (Franța):

Doctorul Peladan, fratele celebrului Sar, prescriesese unuia din clientele sale niște pilule. Dar ea n'apucase să înghită numai una din ele, că se și prăbuși cu trăsniță.

Părintele moartei alergă la doctor și, în cabinetul acestuia se încinge următorul dialog:

— Miserabile, mi-ai ucis fata!

— Eu?

— Da, da! Că doar d-ta i-ai prescris pilulele astea. Biata mea copilă a luat numai una... și asta a trimis-o în mormânt.

— Dar nu e cu putință... Dă-mi cutia cu pilulele... Nimic n'ai nevinovat! Uite, dovada inocuității doctoriei mele ți-o fac eu însu-mi: o să înghit tot conținutul cutiei....

Și doctorul golește cutia în mână, înghite pilulele și cade și el ca trăsniță.

Ancheta a dat deslegarea tragicei enigme: farmacistul greșise, preparând pilulele cu o altă substanță decât cea indicată pe ordonanța medicului.

d) Culpă aceasta mai poate fi caracterizată, atunci când farmacistul eliberează un produs farmaceutic fără o ordonanță me-

dicală și întrebuințarea medicamentului cauzează un prejudiciu persoanei căreia i l-a dat:

În 1906, Tribunalul din Nancy (Franța) condamnă pe un farmacist la 50 franci amendă și 500 franci daune-interese, pentru a fi vândut, fără prescripția medicală, unei fetițe de 12 ani nitrat de mercur spre a se servi de el pentru distrugerea unor negi, de pe urma căreia întrebuințări copila s'a ales cu mâinile umflate și cu arsuri. Nici după trecere de trei luni nu dispăruseră cicatricele rănilor. Și tribunalul își motivează astfel sentința:

„Având în vedere că accidentul acesta a pricinuit fetei un prejudiciu constat (dureri consecutive, incapacitate de lucru temporară și parțială, cheltuieli de căutare medicală), dar că în viitor, singurul prejudiciu posibil se va reduce numai la o chestiune de estetică care, de altfel, își are importanța ei, medicii exprimând părerea că, după toate probabilitățile, cicatricele actuale nu vor dispărea complet în unele puncte ale pigmentațiunii;

„Pentru aceste motive, condamnă...”.

Socot că acest farmacist trebuia urmărit și pentru exercitiul ilegal al medicinei, de vreme ce s'a făcut dovada c'a eliberat o substanță medicamentoasă fără o prescripție medicală.

e) În Franța (o decizie a Curții de Apel din Rennes) *farmacistul concesionar răspunde și de erorile comise de elevii săi; la noi Legea Sanitară (art. 125) atribuie responsabilitatea morală și materială pentru orice fel de preparațiuni și expedițiuni de medicamente, celui care le face, numai să nu fie asistent și student în farmacie. Aceștia nu pot prepara și expedia medicamente decât sub directa răspundere a farmacistului-diriginte sau a farmacistului stagiar, prezent la prepararea și expediția prescripției medicale.*

La Londra a fost condamnat, ca complice la tentativă de avort, un farmacist care dăduse substanțe abortive unei femei care simulase sarcina.

Tribunalul din Reims a condamnat la 500 franci amendă pe un farmacist, pentru a fi vândut uneia din clientele sale doze considerabile de morfină: în interval de 9 luni îi procurase șase litri dintr'o soluție care conținea 120 grame de chlorhidrat de morfină.

Tribunalele italiene au declarat culpabil de omucidere prin imprudență pe farmacistul care a dat otravă, contrariu regulamentului, unui individ care a luat-o cu hotărârea de a se sinucide. Curtea de Casație din Roma a înlăturat capul de acuzare de omucidere, declarând pe farmacist culpabil numai de încălcarea regulamentului.

* * *

f) Tocmai pentrucă e făcut răspunzător de orice eroare comisă în prepararea medicamentului după prescripția medicală, *farmacistul are un drept firesc și logic de a refuza executarea unei ordonanțe în care ar observa o eroare din partea medicului. În acest sens a intervenit o sentință a Tribunalului din Paris, astfel motivată:*

„Considerând că obligațiunea de a executa cu scrupulozitate prescripțiunile medicale, fără a le putea schimba, se impune farmaciștilor ca o regulă a profesiunii lor, având cu toate acestea dreptul că, dacă cred în strecurarea unei erori într-o ordonanță, să refere imediat medicului care a prescris-o;

„Considerând, însă, că nu urmează de aci, că farmaciștii ar putea fi condamnați la un rol pasiv, ceea ce ar însemna ca ei să se afle față de medici într-o stare de supunere oarbă pe care nici o lege n'o hotărăște;

Considerând că este cert, că farmacistul se expune să fie personal urmărit, nu numai în cazul când execută prost, când schimbă ori rectifică o prescripțiune medicală, ci și în cazul când s'a conformat cu scrupulozitate unei ordonanțe care ar conține o eroare învederată; — că este loc a decide că în general un farmacist poate refuza să execute o ordonanță pe care o consideră ca periculoasă, dacă este constatat că el n'a fost determinat decât de aprecierile sale științifice, în vedere de a apăra propria sa responsabilitate și fără intențiune de a vătăma pe cineva (doctorul autor al ordonanței — N. A.), tribunalul respinge acțiunea în daune a medicului care s'a pretins defăimat". (Trib. Senei 1881).

E însă declarat răspunzător farmacistul care, „fără a preveni pe medicul autor al ordonanței greșit redactate, o execută și se face astfel complice la fapta de care are să răspundă și medicul". (Trib. Châteaudun — Franța, 1888).

g) Un farmacist din Strasbourg e condamnat (1887) la 2 luni închisoare, pentru a fi executat o ordonanță greșită, în care medicul, în loc să scrie „tinctură de coelhic", scrisese „extract de coelhic".

h) Deasemenea e răspunzător, farmacistul care execută o ordonanță purtând o semnătură indescifrabilă care în urmă se dovedește că emană dela un empiric, care deci nu se bucură de liberul exercițiu al medicinei:

Având în vedere că, în conformitate cu legea, farmacistul nu trebuie să debeatze medicamente decât pe baza prescripțiunilor unui medic;

Că e deci ținut să verifice nu numai dacă ordonanța e regulată, dar încă dacă e în adevăr semnată de un medic;

Că e deci vinovat atunci când se mulțumește cu o semnătură indescifrabilă, putând emana dela primul venit. (Trib. Senei).

i) *Responsabilitatea farmacistului, în penal și în civil, mai e angajată în diverse alte cazuri, cum ar fi acela când, „de conivență cu medicul, cauzează prejudiciu material unui terțiu (administrație publică sau privată) prin furnizarea unor medicamente în cantitate anormală".* (Trib. Bordeaux). Fapta e calificată escrocherie și un farmacist, urmărit pentru un astfel de delict, a fost condamnat la 3 luni închisoare, 100 franci amendă și, solidar cu medicul complice, la despăgubiri civile.

j) *La noi, am văzut, contravențiile grave la dispozițiunile legii și regulamentelor aduc închiderea farmaciei. Iar recidiva atrage retragerea autorizației, pedeapsă care se aplică și în cazul când*

farmacistul a fost judecătorește condamnat pentru fapte infamante ori pentru *bancrută frauduloasă*.

18. **Calitatea de comerciant.** — De vreme ce anularea concesiunii de a conduce o farmacie se poate pronunța în caz de declarare a farmacistului în stare de faliment, urmează că el e considerat drept comerciant. Interpretarea aceasta a făcut obiectul unei sentințe judecătorești:

Comerciantul, care s'a retras din comerț, poate fi declarat în stare de faliment *pentru datorii ce derivă din timpul când exercita comerțul*, dacă cambiile emise de el au ajuns la scadență, înainte de expirarea unui an dela data încetării comerțului, și *dacă se dovedește că încetarea plășilor a avut loc în timpul exercitării comerțului sau chiar în anul următor*.

Farmacistul, deși prin munca ce aduce pentru transformarea substanțelor medicamentouse, pune în joc toată știința sa, totuși dânsul, *având ca principală ocupațiune aceea de a cumpăra mărfurile spre a le vinde, fie în natură, fie după ce le lucrează în laboratorul său, face prin aceasta fapte de comerț*, și prin urmare având comerțul ca o profesiune obișnuită, întrunește toate cerințele legii spre a fi comerciant, și *prin urmare poate fi declarat în stare de faliment*, când încetează plățile pentru datoriile sale comerciale.

Cambiile, prin natura lor, sunt efecte de comerț, *fără deosebire de împrejurarea că valoarea lor este primită în bani sau în marfă*, și prin urmare nu se poate susține că o cambie, semnată de un comerciant, a cărei valoare a primit-o în numerar, nu este prin ea însăși comercială și că nu poate servi de bază la declararea în stare de faliment.

Din împrejurarea că persoana în ordinul căreia este emisă o cambie nu este comerciantă, nu rezultă că suma de bani cu care s'a împrumutat, n'a servit la comerțul ce exercită comerciantul care a semnat-o (Trib. Constanța, Decembrie 1900).

Curtea de Apel din Galați, sesizată, a confirmat sentința, declarând și ea că „farmacistul este comerciant“.

Atât sentința Tribunalului Constanța cât și decizia în apel se bazează pe o jurisprudență a Curții de Casație care proclamă calitatea de comerciant a farmacistului:

Farmacisții sunt obligați, *cași oricare alt comerciant*, să țină registrele ce codul comercial impune comercianților, și aceste registre trebuie să fie timbrate, conform legii timbrului (Cas., S. II, 1898).

Că farmacistul e considerat drept comerciant și ca atare supus regulilor comune comercianților, inclusiv aceea a declarării în stare de faliment când încetează plățile, hotărăște și o jurisprudență a Curții noastre de Casație:

Considerând că art. 3, al. 1 din Codul de comerț consideră fapte de comerț: „Toate cumpărările de produse sau de mărfuri spre a le vinde, fie în natură, fie după ce se vor fi lucrat sau pus în lucrare, etc.“;

Că A. L. și I. H., cumpărând produse și mărfuri spre a le revinde, după ce fuseseră lucrate de dânsii, făceau riște adevărate acte de comerț, și prin urmare sunt supuși legii comerciale;

Că nu se poate zice, după cum face Curtea de Apel din Iași, că la farmaciști arta și știința e principalul, iar marfa accesoriul, de oarece arta și știința ce ei pun în exercitarea profesiunii lor nu e mai mare decât aceea ce se cere oricărui comerciant special, după natura comerțului său;

Că e, în adevăr, în afară de orice îndoială, că un bancher, un giuvaergiu, un croitor, etc. conduc cu succes negoul lor cași un farmacist în ramura sa, și totuși nimeni nu tăgăduiește caracterul de comercialitate actelor săvârșite de dânsii;

Că dacă Statul cere oarecare condițiuni de aptitudine înainte de a-l autoriza să exercite comerțul lor, e fiindcă interesul general, sănătatea publică reclamă aceasta și fiindcă comerțul farmaceutic, prin pericolul la care ar da naștere dacă ar fi lăsat pe mâini neexperimentate, face parte din comerțurile puse de lege sub supravegherea autorității superioare;

Că considerațiunea trasă din impunerea unui tarif pentru vinderea produselor farmaceutice nu e deasemenea un argument valabil în favoarea necomercialității actelor săvârșite de farmaciști, de oarece ei nu sunt singurii comercianți supuși unor reguli restrictive.

Că astfel fiind, Curtea de Apel din Iași, considerând pe farmaciști ca pe niște profesioniști ai unei arte cu caracter științific și refuzând a le aplica regulile comune comercianților, a violat textele de lege ce se invocă și deci deciziunea sa urmează a fi casată. (Casația, Secția II, 2 Noiembrie 1898).

Iar Alexandru Degré, comentând în „Dreptul“ (Anul XXV11, Nr. 75 din 22 Noiembrie 1898) această jurisprudență, face între altele următoarea observație:

„Legea noastră sanitară supune exercițiul farmaciei la multe mărginiri, așa că s'ar putea crede că farmacia nu are nimic de comercial, dar adevărul este, din contră că mărginirile de cari e vorba sunt menite a preîntâmpina un pericol social și nu au prin urmare nimic a face cu întrebarea de a se ști, dacă farmacistul e sau nu comerciant.

„Farmacistul, e adevărat, nu poate să vândă marfa sa după cum găsește cu cale, ci e supus la anume *taxe*, dar aceste taxe farmaceutice nu exclud calitatea de comerciant a farmacistului, precum nu făcea altă dată nici taxa pâinii sau a cârnii ca brutarii sau măcelarii să nu fie comercianți“.

19. Fond de comerț. — O farmacie constituie un fond de comerț, dar gestiunea ei nu poate fi încredințată unui terțiu. Un fond de farmacie nu poate fi ipotecat.

„Moștenitorii farmacistului arendaș nu pot avea pretențiune la drepturile din contractul de locație“. (Curtea de Apel din Iași, 22 Februarie 1921).

Fond de comerț, farmacia are garantată prin lege exclusivitatea emblemei sau numelui său „ca unele ce constituie o parte integrantă a fondului de comerț“. (Trib. Com. din Puy, 1908).

Furniturile produselor farmaceutice nefiind considerate ca furnituri de subzistență, nu sunt privilegiate în sensul art. 1729 din Codul Civil.

20. Incapacitatea de a primi liberalități. — Dimitrie Alexandresco,

comentând restricțiunea edictată de art. 810 C. C., citează următoarea jurisprudență franceză:

„Incapacitatea de a primi liberalități se aplică farmaciștilor, însă pentru aceștia *ei trebuie să fi tratat pe bolnav* în boala de care a murit; de unde rezultă, că farmaciștul, care s'a mărginit a elibera medicamentele după ordonanța medicului, *fără a prescrie el însuși medicamentele și fără a se amesteca în atribuțiunile medicului*, are capacitatea de a primi liberalități dela bolnav, întocmai ca și medicul care ar fi asistat numai la un consult, fără a căuta și îngriji pe bolnav în ultima sa boală de care a murit”. (Tribunalul și Curtea de Apel din Angers).

16. Droguști

În afară de farmacii, comerțul cu articole chimico-industriale, produse și substanțe chimice și medicamentoase, nu se poate face decât de farmaciști sau droguști. — În depozitele de medicamente, desfacerea în detaliu este interzisă. — Droguerile nu pot vinde publicului decât numai substanțele anume prevăzute în indexul droguistului. — Droguerile n'au voie să fabrice produse chimice elaborate sau specializate în indexul droguistului, droguri și produse medicamentoase. — Nimeni nu poate fi proprietar, diriginte sau administrator al unei droguerii sau depozit de medicamente, dacă nu posedă diploma de licențiat în farmacie, ajutor de farmacist sau matricola de droguist. (Art. 128 L. S.). — Nici o droguerie nu se poate înființa și nu poate funcționa, fără autorizația dată de Ministerul Sănătății, în baza avizului conform al Comisiunii chimico-farmaceutice, autorizație ce nu se dă decât celor cari întrunesc următoarele condițiuni: 1) Să fie cetățeni români; 2) Să posedeze titlul de doctor, licențiat în farmacie sau droguist cu matricolă; 3) Să aibă trei ani de practică într'o droguerie sau depozit de medicamente; 4) Să nu fi suferit nici o condamnare infamantă (Art. 129 L. S.). — Matricola de droguist se eliberează pe temeiul unui examen, ținut la București, la Ministerul Sănătății (Art. 130 Legea Sanitară).

Autorizația de droguist se stinge de drept, între altele: 1) în caz de faliment fraudulos sau de lichidare; 2) când proprietarul diriginte al drogueriei a fost osândit pentru fapte infamante; 3) când drogueria sau depozitul nu are diriginte autorizat.

Eu mai propun crearea unui al 4-lea caz de stingere a dreptului de droguist: în caz de moarte a posesorului matriculei. Avem prea multe droguerii cari fac o concurență nelegală farmaciilor și nu e de conceput, în interesul sănătății publice și al controlului sanitar, ca acest drept să fie transmisibil ca o masă succesorală sau ca un bun arendabil. La adăpostul lacuneii din lege, mulți absolvenți ai Facultății de Farmacie, în loc să se ducă la farmacie, pre-

feră să ia pe cale piezișă conducerea unei droguerii pe care o exploatează ca pe o adevărată oficiină farmaceutică. Căci, de fapt, marea majoritate a droguerilor autorizate au ajuns farmacii clandestine, în cari se execută în repetire ordonanțele medicale (chiar acele în compoziția cărora intră și substanțe toxice), bine înțeles cu o reducere de preț care constituie o momeală pentru bolnavi și familiile acestora.

Substanțele veninoase, după cum observă și Dimitrie Alexandesco, în nici un caz nu pot fi vândute de droguști, debitarea lor fiind exclusiv rezervată farmaciștilor. Deasemenea *droguștul nu poate*, cu călcarea prescripțiunilor legii și în dauna farmaciștului, *să vândă medicamente*. Și aceasta printr-o justă interpretare a dispozițiunii din art. 963 C. C. care spune că: „numai lucrurile ce sunt în comerț pot fi obiectul unui contract”. Or, debitarea medicamentelor și a substanțelor veninoase fiind îngrădită de restricțiunea monopolului farmaciilor, droguerile nu pot invoca principiul libertății comerțului. Prohibițiunea aceasta e și de fapt categoric formulată în art. 115 L. S.: „*Prepararea medicamentelor după prescripțiunile medicale și vânzarea lor nu se poate face decât de farmaciști și numai în oficiinele autorizate sub titlul de farmacie*”. — Droguștul contravenient e pedepsit cu amenda, interzicerea temporară sau definitivă a comerțului său.

1. Dreptul de a fabrica substanțe medicamentoase prin intermediul artei farmaceutice îl au numai farmaciștii autorizați, iar nu și droguștii. tîrați în farmacie, cari au autorizațiunea numai pentru vânzarea substanțelor medicamentoase brute (drogue).

În procesul intentat unui drogușt, pentru faptul că a pus în vânzare substanțe medicamentoase cu amănuntul, pot figura ca parte civilă farmaciștii autorizați din acel oraș. (Cas., S. II. 1910).

2. Prepararea medicamentelor compuse după ordonanțe medicale (rețete) nefiind permisă decât farmaciștilor, Ministerul poate ordona închiderea unei droguerii și retragerea concesiunii de droguerie, când se constată că proprietarul acelei droguerii prepară și vinde medicamente nepermise droguștilor. (Cas., S. II. 1913).

3. În 1915, Curtea de Apel din București, S. III, confirmă măsura luată contra patronilor unei droguerii, cari se făcuseră vinovați de contraveniența că „exercită pe deoparte farmacia, prin aceea că vînd în detaliu substanțe medicamentoase, ape minerale arsenicale, iar pe de altă parte efectuează analize de orice gen, fără să poseadă autorizațiunea în acest scop”.

Inchiderea unei droguerii nu poate fi ordonată decât de Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale, cu avizul conform al Comisiunii farmaceutice și al Consiliului Sanitar Superior:

După art. 26 din Regulamentul pentru vânzarea substanțelor medicamentoase brute (drogue) și a materiilor toxice, închiderea droguerilor pentru abateri dela regulamentul, urmează a se pronunța de Minister, cu

avizul conform al Comisiunii Farmaceutice și al Consiliului Sanitar Superior, iar nu de Direcțiunea Sanitară.

Este prin urmare ilegal actul acestei Direcțiuni, când cu dela sine putere procedează la închiderea unei droguerii, sub cuvânt de abateri dela regulament. (Cas., S. II, 1914).

Inchiderea fiind însă ordonată cu păstrarea tuturor formelor legale, droguistul contravenient nu poate face recurs în Contencios:

„Când cererea introductivă în instanță consistă în redeschiderea unei droguerii și condamnarea Ministerului la daune, un asemenea proces nu intră și nu este prevăzut de nici unul din cazurile prescrise de art. 4 din Legea Curții de Casație, care determină cazurile în cari conflictele dintre particulari și administrație urmează a se judeca de Contencios. (Casația, S. III, 1909).

O decizie a Curții noastre de Casație consfințește dreptul droguistilor de a vinde specialități farmaceutice streine, dacă ele au fost autorizate de Minister, pe baza avizului Consiliului Sanitar Superior, în urma unei analize; dar, în caz de contravenție la dispozițiunile Legii Sanitare și ale regulamentului Legii pentru vânzarea substanțelor medicamentoase brute, droguistul e pedepsit cu retragerea autorizației de a vinde aceea specialitate, iar în caz de recidivă cu amenda pronunțată de justiție, dar nu și cu închiderea drogureriei:

După legea sanitară și regulamentul legii pentru vânzarea substanțelor medicamentoase (brute), droguistii pot vinde specialități farmaceutice streine, dacă ele au fost autorizate de Minister, pe baza avizului Consiliului Sanitar Superior, în urma unei analize, și dacă fabricanții streini au depus modelele specialităților lor la biourile vamale, spre a servi de control la introducerea lor în țară, iar în caz de contravenție la aceste dispozițiuni, droguistul va fi pedepsit cu retragerea autorizației de a vinde aceea specialitate, și în caz de recidivă cu amenda pronunțată de justiție.

Prin urmare, acestea fiind singurele pedepse ce se pot pronunța în contra droguistilor, faptul că un droguist a vândut o specialitate medicamentoasă, care nu era conformă cu modelul depus la vamă, nu poate atrage decât una din cele două pedepse, singurele prevăzute de lege, iar nu închiderea drogureriei.

Prin urmare, instanța de apel, găsind că măsura luată de Minister de a închide drogueria în asemenea împrejurări este ilegală, a dat o bună interpretare art. 139 din Legea Sanitară (înlocuit cu art. 125—133 din L. S. din 1926 — N. A.) și n'a violat art. 119 din aceeași lege. (Cas., S. I, 1913).

Constatarea unei atari contravențiuni e de competența oricărei ofițer al poliției judiciare:

„Cu toate că, prin art. 25 din Regulamentul pentru vânzarea substanțelor farmaceutice se înstătuiesc anumite organe pentru exercitarea controlului profesiunii de droguist, totuși, atunci însă când nu e vorba de exercițiul profesiunii de droguist, ci de *exercițiul ilegal al profesiunii de*

farmacist de către un droguist orice ofițer al poliției judiciare este competent a constata această stare de fapt". Prin urmare, agenții poliției pot constata faptul material, că un droguist a preparat medicamente după ordonanțe medicale și dur procesul-verbal, încheiat cu ocazia acelei constatări, este valabil". (Cas., S. II, 1910).

Comerțul cu articolele chimice este regulamentul prin art. 26 al Regulamentului drogueriilor și vânzării substanțelor medicamentoase brute. Sunt 5 tabele de articole chimice pentru a căror debitare sunt fixate următoarele condițiuni:

Tabela A cuprinde substanțe cari se folosesc exclusiv pentru scopuri terapeutice și cari se pot ține și vinde publicului numai prin posesorii de farmacii și prin personalul lor. Tot în această tabelă se trec medicamentele noi introduse în farmacii.

Tabela B cuprinde substanțele medicamentoase cari nu pot fi vândute de droguerii și depozite decât numai în cantitățile minimale indicate la fiecare în parte și nedivizate.

Tabela C cuprinde substanțele chimice cari au întrebuințare și în mica industrie casnică, în agricultură, meserii, etc. și cari se pot vinde și prin comercianți, după ce vor fi obținut autorizația Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar, conformându-se dispozițiunilor regulamentului pentru debitare de otrăvuri.

Tabela D cuprinde acele substanțe folosite și ca medicamente și pe cari le pot vinde droguistii și depozitele în cantitățile indicate în tabelă și chiar în cantități mai mari decât cele indicate, nu însă divizate în părți mai mici decât dozele specificate.

Tabela E conține substanțele toxice pe cari le pot vinde acei cari sunt în posesiunea unei autorizațiuni speciale, liberată de Direcțiunea Generală a Serviciului Sanitar și în conformitate cu dispozițiunile Regulamentului pentru vânzarea otrăvurilor.

Iar articolul 28 al aceluiaș Regulament prescrie că droguistii sau fabricanții de produse chimice nu pot vinde substanțe otrăvitoare decât la alți droguști, la farmaciști, medici veterinari, institute științifice, agricultori, fabricanți sau meseriași, cari întrebuințează asemenea substanțe. În caz când acele persoane nu le vor fi bine cunoscute, sunt obligați a le pretinde un permis pe timp determinat din partea autorității administrative sau sanitare.

17. Laboratoriile de analiză; prepararea serurilor și vaccinurilor

Nimeni nu poate deschide și conduce pentru folosința publicului un *laborator de analize urologice, microbiologice sau chimice, cu aplicațiune la medicină*, dacă n'a primit autorizarea prealabilă a direcțiunii generale a serviciului sanitar. *Farmacile au dreptul a face analize de urine fără alte formalități.*

Această autorizare se va da pe baza avizului unei comisiuni speciale, care va supune pe candidat la un examen practic asupra specialității pentru care a făcut cerere.

Pot fi scutiți de acest examen acei cari fac dovada c'au lucrat cel puțin doi ani într'un laborator special.

Prepararea în mare, pentru aplicarea în practică a serurilor terapeutice, a tuberculinei, maleinei și vaccinurilor de tot felul, e un monopol al ministerului Sănătății și Ocrotirilor Sociale. El le va prepara în laboratoriile sale, sau va ceda prepararea lor unuia sau mai multora dintre laboratoriile universitare, precum și Facultății de Medicină Veterinară.

Importul unor asemenea substanțe este un drept al Ministerului Sănătății, iar în cazuri speciale, cei cari ar voi a le importa, pentru orice scop, vor cere prealabila autorizare a Ministerului.

Exportul acestor preparate este interzis (art. 88 L. S.).

18. DENTIȘTII

Până în 1923, reglementarea practicii dentare în România apărea ca o problemă insolubilă, controlul era iluzoriu, pentru că intervențiunile autorității sanitare superioare se loveau de excepțiunea drepturilor câștigate, pe cari, în lipsa unui text de lege restrictiv, justiția se vedea nevoită să le întărească solemn cu puterea unei sentințe judecătorești.

În adevăr, art. 83 al vechii legi sanitare (1910) nu numai că recunoștea drepturile câștigate ale tuturor acelor „cari au dreptul de liberă practică în virtutea legilor anterioare“, dar conferea acest drept și celor cari, fără a putea invoca vreo stipulațiune legală, practicau dentistica printr'un adevărat act de uzurpațiune. Căci, iată cum glăsuia pomenitul articol: „Dentiștii fără titlu de doctor în medicină, dar având studii speciale făcute într'o școală de dentistică, ce se vor fi gășind profesând dentistica de cel puțin patru ani în momentul promulgării acestei legi, își vor păstra drepturile lor“. Iar instanțele judiciare erau legate de acest text categoric, pe care Casația îl aplică în litera lui, jurisprudența ei, în această privință, fiind constantă.

În 1914, Curtea Supremă, în cazul unui doctor în medicină căruia instanța de fond îi recunoscuse dreptul la practica artei dentare ca isvorând din dreptul de liberă practică a medicinei, consideră această consacrare ca o violare a art. 83 din legea sanitară, *derogarea neaplicându-se decât celor fără titlu de medic*: „Excepțiunea făcută prin art. 83 din legea sanitară, în favoarea acelor cari au profesat dentistica mai mult de patru ani înainte de promulgarea legii sanitare, se referă la cei cari nu aveau titlu de doctor în medicină, dar aveau studii speciale într'o școală de dentistică, așa că acei cari nu aveau asemenea studii, nu pot invoca drepturi câștigate numai cu profesarea dentisticii timp de patru ani înainte de promulgarea legii“. (Cas., S. II, Dec. 1914).

Jurisprudența aceasta a instanței supreme confirmă o sentință a Tribunalului Vâlcea și infirmă o decizie contrară a Curții de Apel din Craiova:

1. Legea Sanitară prin art. 83, cere ca dentistica, ca orice altă specialitate a medicinei, să nu se poată profesa decât de doctorii în medicină cu dreptul de liberă practică constatată conform acestei legi și având diplome sau certificate, cari să le confere dreptul de liberă practică a dentisticii în acel Stat.

Prin urmare, un doctor în medicină având libera practică nu poate profesa arta dentară, întrucât nu posedă diplomă sau certificat, conforme cu cerințele legii sanitare, care să-i confere dreptul de liberă practică a dentisticii în țară. (Trib. Vâlcea, S. I. 1913).

2. Un doctor în medicină, având libera practică a medicinei în țară, întrunește condițiunile cerute de art. 83 din legea sanitară pentru a profesa dentistica, una dintre specialitățile medicinei, fără a mai avea nevoie de altă diplomă sau alt certificat de liberă practică a dentisticii, întrucât asemenea certificate, potrivit art. 83 din legea sanitară, se pretinde numai celor cu diplome streine, cât timp în țară, afară de facultatea de medicină, nu există altă școală specială a dentisticii, și întrucât, practicând mai mult de patru ani arta dentară în țară, are un drept câștigat. (Curtea de Apel Craiova, S. I. 1914).

Curtea de Apel din București s'a pronunțat în sensul jurisprudenței Casatiei:

După dispozițiunile art. 83 din legea sanitară, dentistica nu se poate profesa de cât de doctorii în medicină, cu drept de liberă practică căpătată conform legii, având diplomă sau certificat, care să le confere dreptul de liberă practică a dentisticii în țară.

Prin urmare, simplul titlu de doctor în medicină nu-i dă dreptul de a practica arta dentară, fără o diplomă sau certificat al unei școale pentru arta dentară. (C. de Apel București, S. III, 1914).

Și Curtea de Casație stăruie în interpretarea ei de mai sus, printr'o altă decizie, care confirmă hotărârea aceasta a Curții de Apel din București:

După dispozițiunile art. 83 din legea sanitară și acelea ale regulamentului pentru practica dentisticii din 27 Februarie 1914, pentru profesarea artei dentare nu este de ajuns titlul de doctor în medicină cu dreptul de liberă practică, dar trebuie și o diplomă sau un certificat care să confere doctorului dreptul de liberă practică a dentisticii în Statul care are asemenea învățământ.

La această regulă legiuitorul a creiat, prin acelaș articol, o singură excepțiune pentru acei cari în momentul promulgării legii se găseau profesând dentistica de cel puțin patru ani, fără să fi avut titlul de doctor în medicină, cerând însă și acestora studii speciale într'o școală de dentistică. (Cas., S. II. 1915).

Dar prin ce se făcea dovada acestor studii speciale? Cu o așa zisă diplomă, eliberată de vreo discutabilă școală streină, în reali-

tate oficină de fabricare de dentiști de contrabandă. Ani îndelungați am pățit de flagelul unei adevărate Burse de „valori dentare“, piața fiind inundată de „diplome“ în alb și cu toptanul aduse de peste hotare ori plătuite în țară și oferite după un tarif variabil oricărui nechemat dispunând de suma necesară pentru achiziționarea „titlului“, în baza căruia să se improvizeze dentist și să practice o artă despre care nu poseda nici noțiuni rudimentare.

Cu multă dreptate observă d. Al. Pretorian, directorul general, avocat-șef al Contenciosului Ministerului Sănătății și Ocrotirilor Sociale, într-o notă marginală la jurisprudența noastră în ce privește recunoașterea drepturilor în favoarea nechemăților cari, strânși cu ușa, exhibau „diploma“ și „certificatul“ salvatoare: „Un lucru foarte curios: certificatele constată practica neîntreruptă de 4 ani, iar diploma, la rândul ei, atestă 8 luni de studii, la Berlin de exemplu, *în cursul aceluiaș interval de timp, în care practicau dentistica și în țară, conform certificatelor*“. (Alexandru Al. Pretorian: „Hotărâri judecătorești, circulări administrative și hotărâri ale Comisiunii Administrative și de disciplină“).

Vreme de patruzeci de ani am denunțat și scandalul și primejdia, stăruiind pentru o intervenție hotărâtă grație căreia, odată cu o selecțiune făcută printre cei găsiți profesând în baza drepturilor câștigate (constant recunoscute de Curtea de Casație, după cum am văzut), să se închidă definitiv și ermetic robinetul prin care decenii în șir s'a scurs pleava practicii în arta dentară. Glasul meu n'a găsit ascultare decât în anii din urmă, când defunctul George Mârzescu, ministru al sănătății, a obținut dela Parlament votul „Legii pentru exercițiul dentisticii“ din 5 Martie 1923.

Autoritatea sanitară dispunea însfârșit de instrumentul legal pentru jugularea răului și ridicarea unei bariere de netrecut pentru cei cu adevărat nequalificați și inapți. În interval de câteva luni se ajungea la aplicarea marelui postulat, ca în viitor practica artei dentare să nu mai fie îngăduită decât „doctorilor în medicină cari, pe lângă dreptul de liberă practică în țară, dovedesc că s'au specializat în această ramură a medicinei la o Universitate sau școală de specialitate recunoscută de ministrul instrucțiunii publice și care conferă dreptul de liberă practică în țara în care funcționează Universitatea sau școala“. Cât despre acei cari, în momentul promulgării legii, puteau invoca posesiunea de Stat, triajul lor trebuia să se facă — și de fapt s'a făcut — întâiu prin cercetarea actelor ce le posedau și apoi prin supunerea lor la un examen. Elementele indezirabile au fost eliminate. O soluție pe cât de practică pe atât de efecace, ca una care singură putea să readucă ordinea și legalitatea în haosul creiat de interpretarea unor serii de dispozițiuni dintre cari multe fără noimă, iar altele de o elasticitate care se preta la ocolirea legii și

regulamentelor. Din nenorocire însă, îmbucurătorul rezultat obținut a fost iremediabil compromis printr-o campanie interesată care a dus, după un an și jumătate, la o lege de revizuire: s'a redeschis astfel blestematul robinet, pentrucă în afară de cei respinși la verificarea din 1923, s'au prezentat intruși proaspeți. Și astfel am asistat la minunea întoarcerii mortului dela groapă: plaga socială a dentiștilor de contrabandă, pe care aveam temeiul s'o considerăm, extirpată, a reapărut sub forma alarmantă a unei tumori canceroase; înmormântată la începutul lui 1923, chestiunea dentiștilor prin uzurpațiune de drept a fost reînviată la sfârșitul lui Decembrie 1924 și a continuat și continuă să frământă autoritatea sanitară superioară.

Legea sanitară din 1926 fixează (art. 87, 89 și 92) aceleași norme, ca și pentru medicina în genere, în ce privește condițiunile de obținerea dreptului de practică a artei dentare care, prin art. 2 al legii speciale din 1923, e formal declarată „o ramură a medicinei care nu se poate exercita decât de doctorii în medicină cu dreptul de liberă practică”. Iar pentru formarea viitorilor dentiști, aceeași lege (art. 3) fixează un termen de 3 ani, din nenorocire de mult expirat, pentru înființarea de catedre speciale de dentistică pe lângă Facultățile de Medicină.

Examenul de admitere la libera practică a medicilor dentiști cetățeni români, cu o diplomă de specializare obținută în străinătate, se depune la Direcțiunea Generală a Serviciului Sanitar, înaintea unui juriu compus din doi chirurghi, membri ai Consiliului Sanitar Superior, și un dentist desemnat de Direcția Generală a Serviciului Sanitar.

Nici un cabinet dentar nu se poate deschide și nu poate funcționa decât cu autorizația Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar și acordată numai doctorilor în medicină dentiști și dentiștilor autorizați (art. 5), acestora din urmă nefiindu-le îngăduită nici o anestezie generală, nici o operație sângerândă, afară de extracțiuni, și nici un fel de ordonanță medicală (art. 10).

În ce privește pe tehnicianii-dentari, — recrutați dintre dentiștii neautorizați respinși la verificările din 1923 și 1926 — ei nu pot lucra decât ca ajutoare pe lângă medicii dentiști sau dentiștii autorizați, în atelierele și pe răspunderea acestora. Brevetul de tehnician-dentar nu poate fi eliberat decât de instituții recunoscute (art. 4).

Atelierele sau laboratoriile dentare nu sunt autorizate decât să confecționeze aparate și piese de proteză dentară — și aceasta numai pe baza unei ordonanțe sau comenzi din partea unui medic dentist sau dentist autorizat. Ele vor avea drept conducător răspunzător un tehnician dentar cu brevet de maestru. Deschiderea

cași funcționarea lor necesită o aprobare specială a Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar (art. 6).

Autorizațiile date pentru deschiderea și funcționarea atât a cabinetelor cât și a atelierelor sau laboratoarelor dentare sunt personale, netransmisibile și revocabile în caz de contravenție la dispozițiunile legii (art. 7).

Depozitele dentare, urmează regulile dreptului comun; ele sunt pasibile însă de pedeapsa închiderii și confiscării materialului lor în folosul Statului, în caz de exercițiu ilicit al farmaciei sau de comerț neautorizat cu droghe și substanțe medicamentoase (art. 8).

Sanctiuni: Orice contravențiune la vreuna din dispozițiunile legii din 1923 e pedepsită cu amendă de 1000—5000 lei, care la prima recidivă se dublează. La a doua recidivă, contravenientul e trimis înaintea tribunalului de primă instanță spre a fi pedepsit cu închisoare dela 6 luni până la un an. În plus, pe baza avizului Consiliului Sanitar Superior, se poate pronunța și închiderea cabinetului dentar al contravenientului (art. 18).

a) Orice cabinet, atelier, laborator sau depozit dentar, ce se va găsi funcționând, ce se va deschide sau se va înființa în contra sau fără respectarea prevederilor legii de față, se va putea pune cu întreg conținutul lui sub sechestru provizoriu până la pronunțarea justiției care, pe baza avizului conform al Consiliului Sanitar Superior, va dispune confiscarea materialului instrumentar și medicamentos găsit. Confiscarea se face în folosul serviciului sanitar al Statului, fără nici un fel de despăgubire și fără vre-un prejudiciu în privința aplicării pedepselor de mai sus pentru faptul de contravențiune (art. 19).

b) Cei ce se vor găsi că-și însușesc în mod public titluri de dentistică pe cari nu le posedă, sau că arată în chip mincinos prin firme ori reclame că dețin autorizări de practică a vreuneia din ramurile artei dentare, vor fi trimiși direct în judecata tribunalelor ordinare spre a fi pedepsiți cu amendă de 1000—5000 lei și cu închisoare de 6 luni până la 2 ani. Prin aceiaș hotărâre se va dispune și de întrebuințarea materialului profesional și instrumentar, găsit și pus sub sechestru la efectuarea primelor cercetări, când, pentru aceste cazuri, aplicarea sechestrului este obligatorie ca și închiderea pe cale administrativă, fără nici o altă formalitate, a localului care funcționează în mod fraudulos (art. 20).

Constatarea contravențiunilor sau delictelor decurgând din aplicarea oricăreia din dispozițiunile legii pentru exercițiul dentistice; cum și instrumentarea lor se fac — conform art. 17 — de către organele de control sau delegații Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar, cari în aceste operațiuni pot fi sau nu însoțiți sau asistați de un ofițer de poliție al localității respective.

Aplicarea sancțiunilor se face cu îndeplinirea formelor pre-



văzute în legea sanitară (vechiul art. 65 din L. S. 1910 modificat la 16 Februarie 1921 și prin legea sanitară din 23 Martie 1926).

Prin aceste dispozițiuni speciale din legea pentru practica dentistică, se urmărește o controversă, în ce privește dreptul de intervenție pentru punerea în mișcare a aparatului judecătoresc și aplicarea sancțiunilor. Până la legea aceasta, tribunalele contestau organelor de control (serviciile sanitare ale primăriilor, de exemplu) calitatea de a intenta direct acțiunea, fără a sesiza în prealabil parchetul pentru pornirea ei. Cu titlu de document vom analiza o decizie a Curții de Apel din București, grație căreia un contravenient la legea sanitară (practica ilegală a dentistică) a fost declarat apărat de orice pedeapsă.

În 1914, pe baza art. 83 și 85 din vechea lege sanitară, Primăria Capitalei (prin serviciul sanitar al orașului) se constituie parte civilă și apelaază contra sentinței prin care Trib. Ilfov, S. I e. c. achitase (în 1913) pe un dentist de contrabandă. Primăria, prin reprezentantul ei, invocă legea sanitară, spre a-și valorifica dreptul nu numai de a constata contravenițiunile la această lege, dar și de a intenta acțiunea de urmărire și pedepsire. Curtea de Apel, S. IV (decizia Nr. 96 din 1914) îi contestă acest drept, prin urmare și acela de a figura în instanța de apel, ca parte civilă:

„Considerând însă, că prima susținere (dreptul de a intenta acțiune pentru urmărirea și pedepsirea contravenienților — N. A.) nu este întemeiată, întrucât, conform art. 4 din Procedura Penală, acțiunea pentru aplicarea pedepselor se exercită numai de funcționarii publici, cărora le este încredințat prin lege acest drept; că legea sanitară fiind o lege de interes general și prin urmare de ordine publică, exercitarea acțiunii penale în contra oricărui infractor nu aparține decât Ministerului Public, care singur are dreptul de a deschide o asemenea acțiune, când interesul și ordinea socială au reclamat-o“.

Curtea contestă Primăriei și calitatea de parte civilă, pe următorul considerent:

„Considerând în ce privește cea de a doua susținere, că s'ar fi constituit parte civilă înaintea Parchetului deasemenea nu este întemeiată, întrucât nu a declarat în mod formal, conform art. 6 din Procedura Penală, că se constituie parte civilă și nici nu a făcut vre-o cerere de daune-interese“.

Și Curtea respinge apelul Primăriei.

Controversa aceasta e azi soluționată prin textul categoric al legii din 1923. În adevăr, precum am văzut, nu numai constatarea contravențiunilor și *delictelor* decurgând din aplicarea oricăreia din dispozițiunile acestei legi, dar și instrumentarea lor se face de către organele de control sau de către delegații Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar (art. 17). Iar, prin art. 20, se precizează că infractorii la legea pentru practica dentistică „vor fi trimiși direct în judecata tribunalelor ordinare“, cari au a le aplica sancțiunile preserise prin acelaș articol. În chipul acesta, tribunalele nu mai pot opune excepțiunea de necalificare, ridicată de Curtea de Apel.

Organele de control au competența legală de a intenta acțiunea, fără a mai recurge la ajutorul Ministerului Public. Pentru că, în-sus art. 4 din Pr. P., invocat de instanța apelativă, edictează că „acțiunea pentru aplicarea pedepselor se exercită de funcționarii publici cărora este încredințată prin lege”. Or, legea pentru exercițiul dentisticeii consacră în mod expres această calitate a organelor de control ale Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar.

Chestiunea prezentei ca parte civilă e deasemenea definitiv soluționată, prin următoarea dispoziție din aceeași lege: „În toate instanțele administrative și judecătorești, și pentru toate cazurile decurgând din aplicarea dispozițiilor prezentei legi, *Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale va fi citat a sta în instanță ca parte civilă*”. Va să zică, nu mai e nevoie, conform art. 6 Pr. P., ca administrația sanitară să facă în prealabil declarația că se constituie parte civilă; în mod automat, tribunalele au obligația de a o cita în atare calitate.

* * *

Dentistul autorizat comite delictul de uzurpațiune de titlu (art. 334 C. P.) când, la numele său, adaugă titlul de doctor.

O speță de aplicare a dispozițiilor acestui articol ne-o oferă cazul soților S. și I. V. din Câmpulung (Muscel) cari, deși nu se bucurau decât de autorizația de a practica dentistica redusă — pe baza confirmării unui drept câștigat — au uzurpat titlul de „doctor în chirurgia dentară”. Prin sentința dela 1 Iunie 1925 — confirmată prin decizia din Iunie 1927 a Curții de Apel, S. I. din București — Trib. Muscel îi condamnă la câte 2000 lei amendă (cu aplicația legii pentru majorarea amenzilor judecătorești).

În sensul acesta s'a pronunțat și jurisprudența franceză, în cazurile unor dentiști cu diplome americane, cari se intitulau: „Doctor X., dentist american” (Curtea de Apel din Rennes — 1896 și Curtea de Apel din Paris — 1899). Dimpotrivă Curtea de Apel din Paris (1904) declară inexistent delictul, atunci „când dentistul pune pe tablita indicatoare a profesiei sale: Dr. X., dela Școala Dentară din Filadelfia (deopildă)”.

O sentință de condamnare pentru uzurpare de titlu, rostită de Trib. Senei, e astfel motivată:

„Având în vedere că, prin anunțurile-reclame apărute într'un ziar, A. a luat titlul de doctor, fără să indice origina acestui titlu; că cuvântul „doctor”, adăugat la numele de dentist, nu poate avea pentru public alt înțeles decât acela de doctor în medicină;

„Considerând că aceasta constituie o contravenție caracterizată la dispozițiunile legii sanitare, condamnă pe A. la 100 fr. amendă și 1 franc daune-interese către Asociația sindicală a medicilor.

Practica dentară de către medicii nespecializați era oprită, precum am văzut, și sub imperiul vechii legi sanitare (art. 83), constant invocată de jurisprudența română în aprecierea infracțiunilor comise, înainte de intrarea în vigoare a legii din 1923.

1. „Simplul titlu de doctor în medicină nu dă dreptul la practica artei dentare, fără o diplomă sau certificat al unei școli pentru arta dentară”. (Curtea de Apel, S. III, București Dec. 1914).

2. „Pentru profesarea dentisticii nu este de ajuns titlul de doctor în medicină cu dreptul de liberă practică, dar trebuie și o diplomă sau certificat, care să confere doctorului în medicină dreptul de liberă practică a dentisticii, în Statul care are asemenea învățământ”. (Casația, Secția II, Decembrie 1914).

Responsabilitatea dentistului. — Dentistul, pentru greselile grave comise în exercițiul artei sale, poate fi urmărit atât în penal (art. 248 și 249 C. P.) cât și în civil (art. 998 și 999).

Un dentist francez a fost condamnat la importante daune-interese, pentru greșeala de a fi făcut o injecție subgingivală cu suflinat în loc de cocaină.

Prescripția dreptului la onorarii. — Termenul de prescripție de un an pentru revendicarea dreptului la onorarii, așa cum e statornicit prin art. 1904 C. C., având un caracter excepțional, după părerea lui Dimitrie Alexandresco, el nu poate fi aplicat și dentistilor. În Franța, termenul de prescripție e de 2 ani.

Cabinetul dentar nu e fond de comerț. — Dentistul, ca și medicul, chirurgul, nu este un comerciant nici nu poate face acte de comerț.

Sunt de natură civilă, iar nu comercială societățile formate pentru exploatarea unui cabinet dentar, chiar dacă în mod accesoriu s'ar vinde în el danturi false, prafuri de dinți, etc.

CAP. II

I. DATORIILE MEDICULUI

*„C'est par le sentiment du devoir
que l'homme acquiert le juste senti-
ment de ses droits.”*

(De Gerando)

Pe cât sunt ele de complexe pe atât sunt și de delicate datoriile medicului. Rolul acestuia e admirabil definit de Legrand du Saulle, când spune: „Medicul cu adevărat vrednic de acest nume trebuie, în orice moment al vieții sale, să facă dovadă de sagacitate, de suplețe de spirit, de un sânge rece imperturbabil, de o instrucție solidă și mai presus de toate de un simplu bun simț. Insușirile lui de căpetenie să fie: devotamentul, lealitatea și abilitatea“. Insușiri cari îi sunt cerute sub împătritul raport al datoriilor față de sine însuși, față de bolnavi, față de confracți și față de societatea constituită.

1. Datoriile medicului către sine însuși

a) Pregătirea. -- Cu mii de ani în urmă, *Ayur-Veda* hindusă rostea anatema contra celui care s'ar încumeta să practice medicina fără o pregătire temeinică, prin care nu se poate înțelege numai instrucțiunea căpătată în anii de facultate ci și o neîntreruptă primenire și complectare a cunoștințelor sale cu progresele realizate de arta medicală.

Pentru prestigiul corporației și în interesul clientelei, medicul trebuie să se țină la curent cu cuceririle științei, orice ignoranță ori neglijență datorită acesteia putându-i fi imputată ca o greșală. (Printre considerentele sentinței de condamnare a unui medic german, declarat vinovat de moartea pacientului său, găsim formulată și următoarea imputare: „Doctorul N. are vina de a nu se fi ținut la curent cu progresele științei medicale moderne, spre a putea poseda astfel o noțiune precisă de regulile stabilite de ea și a le observa. Dacă ar fi posedat aceste cunoștințe noi, și-ar fi putut da seama că procedeul întrebuintat de el putea să provoace moartea lui H.“). Căci, medicina, după cum cu multă dreptate observă Cruevilhier, nu este numai o știință de observațiune, ci una în care observațiunea e secundată de raționament, iar un rațio-

dament care nu e luminat de experiență duce la ruină, la empirism. Practica îi furnizează materialul de observație, iar studiul și judecata coordonează și fecundează ideile.

Deși format la o școală de observație și de cunoștințe pozitive, medicul nu trebuie să fie lipsit de imaginație care să-l ajute la descoperirea bolilor bănuite ori la demascarea celor simulate; dar să nu dea frâu liber acestei imaginații, spre a nu cădea în păcatul exagerărilor, pentrucă, după cum ne învață Hippocrat, „așa precum timiditatea e masca neputinții, tot astfel temeritatea a aceea a inexperienței“.

Dreptarul îi va fi experiența. Lipsit de aceasta, medicul nu e numai dezarmat pentru greaua și delicata-i misiune, dar constituie un pericol social.

b) **Calitățile fizice, intelectuale și morale.** — (Chemat nu numai să combată boala dar și să inspire pacientului credința în însănătoșire, medicul trebuie să respire el însuș sănătatea. În deosebi i se cere să aibă o vedere ageră, o ureche bună (pentru auscultație), un miros și un pipăit foarte sensibile, precum și o memorie bună.

Manifestațiunile de scepticism nefiindu-i îngăduite, medicul se va arăta blând, îngăduitor chiar cu manile bolnavului, silindu-se să-i sădească în suflet nădejdea, siguranța întremării.

Domn, cinstit, medicul nu trebuie să uite o singură clipă că el exercită un adevărat apostolat moral. Căminul al cărui prag îl calcă să-i fie sfânt, ferindu-se de a-l pângări nici chiar cu gândul. Și pentrucă mai mult de cât oricare profesionist e expus ispitei, imboldului elementar al firii, se recomandă tânărului medic de a-și lega inima de un cămin propriu: căsănicia constituie nu numai o pavăză pentru el, dar și o cheazășie morală pentru familiile în cari devine confidentul tuturor tainelor sexului. Căci, ispita feminină e o cursă la tot momentul întinsă sentimentului de cinste profesională a medicului. „Omul cel mai sever în principii, cel mai scrupulos în purtare — spune Max Simon — trebuie să se pună la adăpost contra unei surprize a simțurilor. Medicul, care a păcătuit în această privință, merită să fie pedepsit, ca unul care a abuzat de cea mai sfântă dintre încrederi“, căci lui, cu drept cuvânt, i se aplică stigmatul Don Juanului: „*Penetrat domos et captivas ducit mulierculas*“. Nu există scuza tentațiunii. După cum nici mizeria neagră a bolnavului nu trebuie să răcească zelul medicului, de asemenea viciul parfumat nu trebuie să-i momească pornirile trupești.

Medicul care, în exercițiul profesiunii sale, s'ar lăsa furat de pornirile instinctuale și, fără voia clientei sale, ar abuza de aceasta, se face pasibil de pedepsele prevăzute de art. 263 C. P., (atentat consumat sau numai încercat, fără violență, la pudoarea unei fete mai mici de 14 ani: 2—3 ani închisoare), art. 264 C. P., (atentat săvârșit cu violență la pudoarea unei fete mai mici de 15 ani —

maximul recluziunii, adică 10 ani; iar dacă un atare atentat e săvârșit asupra unei femei majore — maximul închisorii, adică 10 ani). Ceva mai mult, împotriva medicului se poate invoca și circumstanța agravantă prevăzută de art. 265 C. P. („Dacă culpabilii sunt ascendenții persoanei, asupra căreia s'a comis siluirea, sau *dacă sunt dintre aceia cari au o autoritate asupra-i...*“ — și doar medicul exercită un netăgăduit ascendent moral asupra clienților săi), — articol care prevede maximul recluziunii pentru atentatul la pudorea unei femei majore, și maximul muncii silnice pe timp mărginit (20 ani — art. 7 C. P.), pentru atentatul săvârșit asupra unei fete mai mici de 15 ani. În caz când depe urma atentatului la pudoare se trage moartea victimei, indiferent dacă aceasta e majoră sau minoră, atunci pedeapsa e cea prescrisă de art. 266 C. P. — munca silnică pe viață. (Prin moartea victimei s'ar putea înțelege și sinuciderea acesteia, de vreme ce textul legii nu precizează, ci spune numai atât: „Dacă din crimele prevăzute la art. 263, 264 și 265 va rezulta moartea, culpabilul se va pedepsi cu munca silnică pe viață“).

Toate aceste pedepse se aplică și în cazurile când victima atentatului la pudoare e de sex masculin.

În streinătate, principiile de morală, în ce privește purtarea medicului față de clienții săi, sunt aplicate cu o deosebită strâșnicie. Nu i se iartă medicului nici „furtul unei sărutări“. Un caz clasic e acela care a făcut obiectul unei intervențiuni a Tribunalului de Onoare Medical din Brandenburg (Germania). Un medic a fost condamnat la pierderea drepturilor sale de eligibilitate în Camera Medicală timp de două perioade electorale, la o amendă de 300 mărci și la cheltuelile de judecată, pentru fapta „de a fi sărutat o fată de 15 ani și de a-i fi ținut un limbaj rușinos, în vreme ce o examina în cabinetul său“.

c) **Probitatea profesională.** — Gelos de reputația sa și de prestigiul corporațiunii din care face parte, medicul se va feri de orice gest care ar putea friza șarlatanismul, care în fond vizează exploatarea credulității publice. Nu va uzurpa titluri și nu va înșela lumea asupra valorii acelorora pe cari le posedă; nu va recurge, în scopul de a-și face ori mări clientela, la o publicitate extra-medicală, al cărei temei belnavul n'are de unde să-l cunoască.

Nu va recurge la sansari; nu se va lăsa ademenit, în schimbul unei participări la beneficiu, la prescrierea unor medicamente prea scumpe, a unor aparate ce nu sunt indispensabile sau a unor cure de cari pacienții s'ar putea lipsi.

Medicului nu'i este îngăduită înțelegerea cu empiricii, sub formă de prescriere de leacuri secrete; deasemenea îi e interzisă colaborarea cu somnambulii, făcându-se culpabil de o adevărată escrocherie.

2. Datoriile față de bolnavi

„Acolo unde e dragoste de aproapele său, e și dragoste de artă”.

(Hippocrat)

1. *Marea chemare a medicului e de a face binele* — privilegiu, după cum observă Dêchambre, neîmpărțit cu nici o altă profesiune. Duhovnic laic, medicul e în slujba tuturor, expunându-și viața pentru a o scăpa pe a altora. Oricine are dreptul să bată la ușa lui, la orice oră din zi sau din noapte, el trebuie să răspundă fără codire și fără cârtire la chemarea suferinței. Nici preocuparea de ordin material, nici gândul la primejdia molipsirii nu trebuie să cântărească în hotărârea sa, care nu poate fi decât aceea a devotamentului.

„Cu tabloul viu al durerilor omenești vecinic înaintea ochilor săi, medicul trebuie să găsească în conștiința sa mobilul unei activități, unei simpatii inepuizabile. Deprinderea de a observa suferința, conștiința chiar a neputinței artei sale în cazurile în care viața e iremediabil atinsă, nu trebuie să slăbească impulsul devotamentului său” (Max Simon). Va sta streajă la căpătâiul bolnavului, chiar dacă se declară agonia, pentru că și medicul, deși om de știință, trebuie să creadă în posibilitatea unei minuni a naturii. Pentru că omul artei trebuie să fie întotdeauna pătruns de maxima paradoxal științifică: „Nu există boli, există numai bolnavi” și că „*natura medicatrix*” joacă un rol precumpănitor în evoluția și desnodământul, favorabil sau funest, al procesului bolii:

În cînda identității calificărilor, sunt tot atâtea cazuri patologice cîți indivizi sunt, pentru că fiecare din aceștia are felul său de a suferi și de a muri, după cum are felul său de a trăi — în funcțiune de temperamentul său, de idiosincraziile sale, de ereditatea sa, de tarele sale congenitale sau dobândite, de regimul său, de viciile sale, de accidente suferite și de multiplele influențe ale mediului variabil. Febra tifoidă sau apendicita lui A nu e febra tifoidă sau apendicita lui B, iar ftizia lui C e alta decât a lui D. (Emile Gautier — „Le Journal”, 7 August 1909).

Intervențiunea morală a medicului contribuie cu mult, foarte mult la înfîpșirea și întărirea voinței bolnavului de a se însănătoși și scăpa, deci la fortificarea puterii lui de rezistență: „Le docteur Tant-Mieux sauve tant de malades que le docteur Tant-Pis eût probablement perdu” — după cum atât de sugestiv se exprimă Dr. J. - A. Rivière în „Annales de Psychothérapie”. Medicul trebuie să creadă și să se silească să inspire bolnavului încrederea în eficacitatea cooperării forței de auto-conservare — acel

self defence care e atât în onoare în practica medicinei la neamurile anglo-saxone: „*The best physician is the best inspirer of hope*” (Cel mai bun medic e acela care știe să inspire mai mult nădejdea. — Richardson).

Paralel cu intervenția sa terapeutică, medicul se va strădui să îndepărteze din raza vizuală a minții pacientului spectrul dizolvant al morții:

Groaza de moarte își exercită acțiunea, cu brutalitatea unui traumatism, asupra elementelor nervoase, asupra aparatului cerebro-spinal. Așa precum vedem încrederea și bucuria *dilatând* oarecum nutrițiunea și sporind vitalitatea organică, tot așa un moral defectuos, un moral deprimat constituie cel mai rău element de prognostic. A spera să te însănătoșezi, e a lucra la însănătoșirea ta. Medicii cari au cele mai multe succese, sunt acei cari isbutesc să insuffle pacientului curaj și încredere. E enormă influența moralului asupra fizicului, în deosebi la generațiunile contemporane, mai mult sau mai puțin pătulate cu tara nevropatică. Dacă nu reușim să stăpânim ideea fixă a zădărniceii oricărei lupte cu agentul de distrugere care e boala, orice reacțiune defensivă e condamnată să dea greș. (Dr. J.-A. Riviére: „*Annales de Psychopathie*”).

2. Dacă se găsește în fața unui caz în care mai e o licărire de nădejde prin *întrebuințarea unui mijloc eroic* — care însă ar și putea grăbi catastrofa — datoria medicului e de a nu ezita din considerațiunea pentru reputație sau chiar viitorul său. *Dar areastă intervenție să nu îmbrace caracterul unei experimentări*. În nici o clipă să nu nesocotească sfîntenia vieții omenestii: „*Science sans conscience — a zis Montaigne — est la ruine de l'âme*”.

Datoria medicului e de a pune toate resursele științei și devotamentului său în serviciul bolnavului care i-a încredințat viața. Sub nici un cuvânt nu poate, nu trebuie să se abțină, chiar atunci când, din considerațiuni de umanitate, de moralitate superioară, de apărare a familiei muribundului, e în prada unui caz de conștiință cum ar fi acela cu atîta putere tragică evocat de Paul Bourget, în nuvela sa „*Les Deux Soeurs*”:

Întâmplarea face ca Contele de Roqueville, atins de morbul lui Bright și în prada unor accese de uremie, să aște că unul din cei patru fii ai săi e fructul unei legături adulterine a soției sale. Și atunci meditează o răzbunare oribilă: fără știrea soției, cheamă telegrafic pe fiii săi ca, odată adunați la căpătâiul lui, să destăinuiească grozavul adevăr; în chipul acesta va fi ucis respectul ce-l purtau mamei lor și-i va lăsa sub odioasa bănuială mutuală, care-i va învrăjbi. Or, în noaptea care precede sosirea fiilor, contele e zguduit de o teribilă criză de uremie convulsivă. Un singur mijloc îi mai rămâne medicului, nu spre a-l scăpa — de oarece e irevocabil condamnat — ci numai spre a-i prelungi cu puțin viața: flebotomia. Medicul e în curent cu răzbunarea meditată: interveni-va el ca om al artei, cu conștiința că, prelungind viața muribundului, contribuie la deslănțuirea dramei? Ori, încrucișându-și brațele și nepreocupându-se decât de interesul familiei, va lăsa ca moartea să-și desăvârșească opera cu o oră mai de vreme?

După o chinuitoare frământare sufletească, medicul se hotărăște pentru îndeplinirea strictă a datoriei sale profesionale. Operează flebotomia; criza trece — și astfel drama se încheagă. Scena atroce are loc. De durere, conștea moare, după câteva luni, de o boală de ficat; doi din fiii ei mor și ei, iar ceilalți doi se urăse de moarte.

Cazul acesta de conștiință a format pe vremuri (în 1905) obiectul unei anchete întreprinse în „Figaro” de doctorul Horace Blanchon. Din răspunsurile primite, spicuium următoarele pasagii:

1. Soluțiunea dată de Bourget e cea justă, definitivă.

Aș vrea numai să se zică lucrurilor pe adevăratul lor nume: sfătuiind pe medic să fie *om înainte* de a fi *om al artei*, însemnează a-l îndemna la un *asasinat pasiv*, dacă nu face decât să se abțină de la o intervențiune necesară pentru salvarea bolnavului, cum ar fi: să nu sângereze pe uremicul în prada unei crize convulsive; să nu deschidă tracheea pacientului al cărui laringe e obstruat de un oedem al glotei; să nu practice ligatura unei artere deschise; să nu recurgă la tracțiunile ritmice ale limbii unui asfixiat. E îndemnat la un *asasinat activ*, atunci când grăbește moartea clientului său, fie printr'o injecție de aconitină sau de strichnină, substituită unei injecțiuni de morfină, fie printr'o cloroformizare prea mult prelungită, fie, în sfârșit pe orice altă cale. În ambele cazuri păcătuiește și față de datoriile sale profesionale și față de lege care e în dreptul ei să-i ceară socotelnă — Dr. H. Hallopeau.

2. Romancierul pune pe medic între datoria sa *profesională* și datoria sa *de om*.

După mine unul, medicul nu trebuie să cunoască decât o singură datorie: datoria de om al artei de a lupta din toate puterile sale contra bolii și contra morții.

Dacă, pentru motiv de „umanitate superioară”, ar nesocoti această datorie și ar grăbi moartea pacientului, ce grozăvie ar fi răspunderea lui! Căci, medicul se poate înșela și să socoată definitiv condamnat pe un bolnav care va supraviețui în ciuda tuturor regaliilor Facultății. Medicul trebuie să ignoreze orice circumstanță streină de datoria lui profesională și cu atât mai vădit nu are s'o aprecieze. — Dr. L. Giranher.

3. *Blândețea, sensibilitatea, răbdarea unită însă cu fermitatea* — iată însușirile esențiale ale medicului în raporturile sale cu pacientul. La nevoie, să recurgă și la intimidare față cu un bolnav recalcitrant. Se citează exemplul clasic al lui Patin care a înduplecat pe o femeie să mănânce, agitând spectrul unei morți apropiate.

4. Dacă față de atari pacienți fermitatea e recomandabilă, de regulă însă medicul nu trebuie să uite că misiunea lui nu e numai de a tălmădi durerile trupului, ci și de a alina chinurile sufletului. *Agonia însăși trebuie cruțată* și, în fața muribundului, medicul nu trebuie să vorbească de iminența sfârșitului. Cu atât mai mult va menaja pe cel atins de o boală cronică, ferindu-se de a lăsa pe pacient să înțeleagă că afecțiunea de care suferă e incurabilă. — De față cu bolnav nu se va întreține nici cu confratele sau confrății chemați în consult, nici cu familia. Suferința e o majestate înaintea căreia trebuie să amuțescă orice preocupare de ordin frivol: „Prae-

self defence care e atât în onoare în practica medicinei la neamurile anglo-saxone: „*The best physician is the best inspirer of hope*” (Cel mai bun medic e acela care știe să inspire mai mult nădejdea. — Richardson).

Paralel cu intervenția sa terapeutică, medicul se va strădui să îndepărteze din raza vizuală a minții pacientului spectrul dizolvant al morții:

Groaza de moarte își exercită acțiunea, cu brutalitatea unui traumatism, asupra elementelor nervoase, asupra aparatului cerebro-spinal. Așa precum vedem încrederea și bucuria *dilatând* oarecum nutrițiunea și sporind vitalitatea organică, tot așa un moral defectuos, un moral deprimat constituie cel mai rău element de prognostic. A spera să te însănătoșezi, e a lucra la însănătoșirea ta. Medicii cari au cele mai multe succese, sunt acei cari isbutesc să insule pacientului curaj și încredere. E enormă influența moralului asupra fizicului, în deosebi la generațiunile contemporane, mai mult sau mai puțin peetluite cu tara nevropatică. Dacă nu reușim să stărpim ideea fixă a zădărniceii oricărei lupte cu agentul de distrugere care e boala, orice reacțiune defensivă e condamnată să dea greș. (Dr. J.-A. Riviére: „*Annales de Psychopathie*”).

2. Dacă se găsește în fața unui caz în care mai e o licărire de nădejde prin *întrebuițarea unui mijloc erotic* — care însă ar și putea grăbi catastrofa — datoria medicului e de a nu ezita din considerațiunea pentru reputație sau chiar viitorul său. *Dar această intervenție să nu îmbrace caracterul unei experimentări.* În nici o clipă să nu nesocotească sfințenia vieții omenești: „*Science sans conscience — a zis Montaigne — est la ruine de l'âme*”.

Datoria medicului e de a pune toate resursele științei și devotamentului său în serviciul bolnavului care i-a încredințat viața. Sub nici un cuvânt nu poate, nu trebuie să se abțină, chiar atunci când, din considerațiuni de umanitate, de moralitate superioară, de apărare a familiei muribundului, e în prada unui caz de conștiință cum ar fi acela cu atâta putere tragică evocat de Paul Bourget, în nvela sa „*Les Deux Socurs*”:

Întâmplarea face ca Contele de Roqueville, atins de morbul lui Bright și în prada unor accese de uremie, să afle că unul din cei patru fii ai săi e fructul unei legături adulterine a soției sale. Și atunci meditează o răzbunare oribilă: fără știrea soției, cheamă telegrafic pe fiii săi ca, odată adunați la căpătâiul lui, să destăinuească grozavul adevăr; în chipul acestei va fi ucis respectul ce-l purtau mamei lor și-i va lăsa sub odioasa bănuială mutuală, care-i va învrăjbi. Or, în noaptea care precede sosirea fiilor, contele e zguduit de o teribilă criză de uremie convulsivă. Un singur mijloc îi mai rămâne medicului, nu spre a-l scăpa — de oarece e irevocabil condamnat — ci numai spre a-i prelungi cu puțin viața: flebotomia. Medicul e în curent cu răslunarea meditată: interveni-va el ca om al artei, cu conștiința că, prelungind viața muribundului, contribuie la deslănțuirea dramei? Ori, încrucișându-și brațele și nepreocupându-se decât de interesul familiei, va lăsa ca moartea să-și desăvârșească opera cu o oră mai de vreme?

După o chinuitoare frământare sufletească, medicul se hotărăște pentru îndeplinirea strictă a datoriei sale profesionale. Operează flebotomia; criza trece — și astfel drama se încheagă. Scena atroce are loc. De durere, conțeșă moare, după câteva luni, de o boală de ficat; doi din fiii ei mor și ei, iar ceilalți doi se urăsc de moarte.

Cazul acesta de conștiință a format pe vremuri (în 1905) obiectul unei anchete întreprinse în „Figaro” de doctorul Horace Blanchon. Din răspunsurile primite, spicuiim următoarele pasagii:

1. Soluțiunea dată de Bourget e cea justă, definitivă.

Aș vrea numai să se zică lucrurilor pe adevăratul lor nume: sfătuiind pe medic să fie *om înainte de a fi om al artei*, înseamnă a-l îndemna la un *asasinat pasiv*, dacă nu face decât să se abțină de la o intervențiune necesară pentru salvarea bolnavului, cum ar fi: să nu sângereze pe uremicul în prada unei crize convulsive; să nu deschidă tracheea pacientului al cărui laringe e obstruat de un oedem al glotei; să nu practice ligatura unei artere deschise; să nu recurgă la tracțiunile ritmice ale limbii unui asfixiat. E îndemnat la un *asasinat activ*, atunci când grăbește moartea clientului său, fie printr'o injecție de aconitină sau de strichnină, substituită unei injecțiuni de morfină, fie printr'o cloroformizare prea mult prelungită, fie, înslășit pe orice altă cale. În ambele cazuri păcătuiește și față de datoriile sale profesionale și față de lege care e în dreptul ei să-i ceară socoteală — *Dr. H. Hallopeau*.

2. Romancierul pune pe medic între datoria sa *profesională* și datoria sa *de om*.

După mine unul, medicul nu trebuie să cunoască decât o singură datorie: datoria de om al artei de a lupta din toate puterile sale contra bolii și contra morții.

Dacă, pentru motive de „umanitate superioară”, ar nesocoti această datorie și ar grăbi moartea pacientului, ce grozăvie ar fi răspunderea lui? Căci, medicul se poate înșela și să socoată definitiv condamnat pe un bolnav care va supraviețui în ciuda tuturor regărilor Facultății. Medicul trebuie să ignoreze orice circumstanță streină de datoria lui profesională și cu atât mai vădit nu are s'o aprecieze. — *Dr. L. Grancher*.

3. *Blândețea, sensibilitatea, răbdarea unită însă cu fermitatea* — iată însușirile esențiale ale medicului în raporturile sale cu pacientul. La nevoie, să recurgă și la intimidare față cu un bolnav recalcitrant. Se citează exemplul clasic al lui Patin care a înduplecat pe o femeie să mănânce, agitând spectrul unei morți apropiate.

4. Dacă față de atari pacienți fermitatea e recomandabilă, de regulă însă medicul nu trebuie să uite că misiunea lui nu e numai de a tâmădui durerile trupului, ci și de a alina chinurile sufletului. *Agonia însăși trebuie cruțată* și, în fața muribundului, medicul nu trebuie să vorbească de iminența sfârșitului. Cu atât mai mult va menaja pe cel atins de o boală cronică, ferindu-se de a lăsa pe pacient să înțeleagă că afecțiunea de care suferă e incurabilă. — De față cu bolnav nu se va întreține nici cu confratele sau confrății chemați în consult, nici cu familia. Suferința e o majestate înaintea căreia trebuie să amuțească orice preocupare de ordin frivol: „Prae-

sente aegroto, — ne învață Ambroise Paré — taceant colloquia, effugiat risus, dum omnia dominat morbus“.

5. De multe ori, medicul se găsește în fața unor *pseudopacienți, bolnavi închipuiți*: datoria lui e de a uza de toate resursele inteligenței, spre a-i convinge de inexistența boalei.

6. *Față de copii*, medicul va face dovadă de o răbdare împinsă la ultima limită, pentrucă trebuie să țină seama de vârsta fragedă a pacientului și înconștiența firască a acesteia.

7. În sfârșit, vom aminti medicului că *în domeniul suferinței nu există bariere de origine etnică ori de natură confesională* și că pentru el, dispensator al nădejzii, toți bolnavii sunt frați întru omenire.

8. E locul să relevăm și rolul însemnat ce *femeea-medic* l'a jucat și e chemată să-l joace în exercitiul unei profesii al cărei atribut principal, știința, e completat de marile atribute sufletești: blân-dețea, caritatea, compătimirea, cari sunt podoba inimii feminine.

Ne bucură că s'a isprăvit și la noi cu prejudecata că promiscuitatea sălilor de cursuri, de disecție și de clinică ar constitui o primejdie permanentă pentru virtutea fiicelor noastre. Răspunsul dat lui Morache de o studentă pariziană: „On ne manque de respect à une femme que quand elle le veut bien“, e răspunsul stereotip pe care trebuie să-l dea și studenta română la orice aluzie malițioasă.

Femeea își are locul mareat în medicină încă din faza nebulosă a acestei științe: multe femei au fost zeificate de către neamurile antice, iar Biserica creștină numără o femeie medic printre sfintele sale: Sfânta Nicerata.

9. *Vizitele.* — În cadrul datoriilor medicului față de bolnavi intră și chestiunea vizitelor.

Ca principiu, datoria elementară a medicului e de a răspunde fără șovăire în caz de urgență, fără să facă din asistența sa un obiect de tocmeală. În orice altă împrejurare însă, e liber să dea ori să nu-și dea îngrijirile unui bolnav: dar, odată ce a primit, are obligația de a nu-și mai părăsi pacientul. „Numai în împrejurări grave și excepționale — sună o jurisprudență franceză — dacă so-coate că nu trebuie să urmeze cu vizitele, medicul trebuie să înștiin-teze pe bolnav ori pe familia acestuia, că se retrage definitiv“.

În evoluția îmbucurătoare a moravurilor noastre, cu conștiința ce o are azi medicul despre demnitatea sa profesională, ar fi poate de prisos să amintim de vechiul precept: „*Medicus non accedat, nisi vocatus*“, adică nici să nu-și ofere serviciile nici să nu le prelungească din propria lui inițiativă, fără consimțământul pacientului ori al familiei. Ca normă, frecvența vizitelor, oricare ar fi mediul social al

clientului, trebuie să fie în funcțiune de gravitatea cazului. Bine înțeles, că la cererea expresă a pacientului ori a familiei acestuia, se poate deroga dela această regulă. În ce privește pe medicii asociațiilor sau corporațiilor, ei nu trebuie să se impună societății care, totmai pentrucă dispune de mijloace, înțelege să uzeze de libertatea alegerii.

10. În legătură nemijlocită cu chestiunea vizitelor stă aceea a **consultului medical**.

În principiu, medicul curant nu trebuie să ia inițiativa unui consult pe care nu l-ar comporta gradul de gravitate al cazului; dar nici nu are dreptul de a se opune cererii formale a bolnavului ori a familiei acestuia; poate însă refuza consultarea unui confrate lovit de nedemnitate.

Orice colaborare între confrăți — în majoritatea cazurilor propusă de medicul curant sau uneori acceptată de el la cererea bolnavului ori a familiei, — nu trebuie să se inspire decât din interesul clientului, fie că e vorba de un consult ori de o operație chirurgicală.

Profesorul sau specialistul chemat în consult nu trebuie să jignească prin atitudinea lor pe medicul curant: într'un consult nu există diferențiere, toți oamenii artei fiind egali, iar profesorul sau specialistul au datoria de a lua întâiu avizul confratelui care a dat primele îngrijiri; o vor face și atunci când bolnavul e adus în cabinetul lor de consultații — adică vor cere să fie de față și medicul-curant.

În caz de dezacord serios, în cursul unui consult, medicul curant va înștiința despre aceasta pe familia bolnavului, pentruca aceasta să consimtă la chemarea unui alt medic cu rol de arbitru. Medicul curant, ale cărui păreri vor fi găsite neîntemeiate sau greșite, trebuie, din proprie inițiativă, să se retragă, spre a lăsa îngrijirea pacientului pe seama unui alt confrate.

Medicii consultanți, odată misiunea lor terminată, vor înceta orice raporturi cu bolnavul, acesta urmând să rămână în căutarea medicului curant.

În caz când e socotită necesară o intervenție chirurgicală, chirurgul — care în ocurență își asumă întreaga răspundere — e acela care împarte rolurile între colaboratorii săi; cu acest prilej va stărui ca medicul curant să fie și el de față, evitând cu tot dinadinsul de a aduce cea mai mică știrbire prestigiului acestuia.

3. Datoriile față de confrăți

a) Îndată după așezarea lui într'o localitate, unde se află și alți medici, noul venit va îndeplini actul de elementară politețe de a le face câteo vizită, pe care aceștia neapărat i-o vor întoarce.

Cu chipul acesta se stabilesc acele *raporturi de corectă și chiar de cordială confraternitate* cari sunt și trebuie să fie onoarea corporațiunii medicale, rămânând ca un vestigiu al unui trecut întunecat zicala de tristă și urâtă faimă: *Pessima invidiu medicorum.*

b) *Nu-i e îngăduit medicului, sub nici un preț și sub nici o formă, de a căuta să ia locul unui coleg pe lângă un bolnav, într-o familie ori într-o asociațiune.* Dacă e adevărat că e în dreptul său de a primi pe oricine în cabinetul său de consultații, el însă nu trebuie să se ducă la un bolnav, dacă are cunoștință de faptul că un coleg al său, care până atunci îl căutase pe acel pacient, n'a fost plătit. E, după cum spune Monfalcon, o chestiune de delicatete, de a refuza îngrijirile sale unui bolnav care a primit deja pe acele ale unui alt confrate. Primind totuși, pentru că împrejurările i-o impun, nu va lipsi de a înștiința despre aceasta pe medicul al cărui succesor a devenit.

Între numeroasele cazuri ce se pot ivi, ar fi și acesta: Un medic chemat la căpătâiul unui bolnav, are el dreptul să i dea acestuia îngrijirile solicitate, atunci când medicul, care l-a precedat, a încetat vizitele și când clientul declară că nu mai vrea să recurgă la serviciile confratelui congediat? Soluțiunea dată de Asociația sindicală a medicilor din Paris e următoarea: Medicul se va duce, însă cu condițiunea de a nu fi cunoscut pe bolnav prin intermediul primului practician și de a avea siguranța că acesta a fost plătit.

Dacă în caz de extremă urgență sau în lipsa medicului curant, e chemat la căpătâiul unui bolnav, datoria medicului e să se ducă, însă cu îndatorirea pentru el ca, de îndată după întoarcerea confratelui, să-l pună pe acesta în curent cu tratamentul prescriș și pe loc să înceteze vizitele. Aceiași regulă de conduită va observa în caz când un coleg, trebuind să se absenteze vreme mai mult sau mai puțin îndelungată, îl roagă să-i țină locul.

În absența medicului curant și în caz de extremă urgență (cum ar fi o hemoptysie abundentă, o hemoragie sau o embolie cerebrală, un oedem acut al plămânului, etc.), practicianul, indiferent de raporturile sale personale cu confratele absent, cu bolnavul ori cu familia acestuia, trebuie neapărat să răspundă la chemare și să-și continue îngrijirile până la sosirea medicului curant. Iar dacă bolnavul sau familia acestuia reclamă un consult medical, datoria elementară a medicului curant e de a pretinde stăruitor ca și confratele care l-a înlocuit să fie invitat la acest consult.

c) Însfârșit, o altă chestiune care s'ar putea pune în ce privește raporturile dintre medici, ar fi aceea a unei *concurențe neleale*. Însuși prestigiul corporației interzice medicului ceea ce s'ar putea desemna sub numele de *supralicitare în reducerea onorariului*. Practica medicinei nu e o întreprindere comercială care să admită

rabatul. Onorariul e în funcțiune de vechimea, vaza și specializarea practicianului, pe deoparte, și de importanța localității ori a cartierului din centrele mai mari, pe de alta.

Din nenorocire, avem de înregistrat și la noi cazuri de o adevărată concurență nelegală, făcută de unii practicieni pe cale de anunțuri în ziare, circulări, afișe, etc., cum ar fi deopildă „Incu-noștiintarea” unui medic din provincie care, după ce-și face o reclamă de băleiu, încheie astfel:

„Serviciile ce pun la dispoziția D-voastră sunt mai avantajoase decât ale oricărui alt medic din căci, prin inspecțiile frecvente ce fac în județ, am posibilitatea să rămân 10—12 ore în localitatea unde se află bolnavul, urmărind apoi tratamentul și mersul bolii prin personalul sanitar din circumscripția bolnavului.

„A se servi de adresa:”

Și autorul acestei scandaloase reclame iscălea cu titlul sãn oficial de medic-primar al unui județ! El s'a făcut vinovat nu numai de nesocotirea uneia din legile morale ale exercițiului medicinei, dar și de o nesocotire a legii sanitare și de un abuz de autoritate, prin aceea că utiliza personalul sanitar, *plătit de Stat*, în interesul clientelei sale particulare pe care o momea prin avantajile trâmbițate.

d) Regulatorul cel mai indicat, ca autoritate și competență, atât în chestiunile de practică medicală cât și în acelea cari privesc raporturile între medici, ar fi, firește, **sindicatul profesional** cu un **consiliu de disciplină** cum e acela al organizației barourilor. Să sperăm că acum cel puțin, după ce s'a convins de răul imens ce i l-au făcut intrigile și combinațiile cu caracter de bisericește personale ori de meschine interese de politică de partid, corporația medicală se va arăta mai geloasă și de bunul ei renume și de apărarea drepturilor sale firești și imprescriptibile. Incercările dure-roase ale trecutului, — fruct al unor frământări cu totul streine de adevăratele nevoi ale exercițiului profesiunii — să folosească aceloră cari vremelnice au răspunderea destinelor corporațiunii. Să se inspire dela străduințele repetate ale unor vrednici înaintași cari, timp de decenii, nu s'au mărginit să scoată strigătul de alarmă, ci, conștiinți și de demnitatea corporațiunii și de menirea unui sindicat profesional, au făcut eforturi titanice întru îndrumarea Asociațiunei Generale a Medicilor din România — unica asociațiune profesională — pe calea adevăratelor interese ale practicii medicale, în clip atât de fericit definite de magistrul francez Lacassagne: 1. influența moralizatoare (unitate de vederi, sfaturi începătorilor, aviz în situațiuni critice, constrângerea celor de rea credință de a-și exercita profesiunea în chip onorabil); 2. lupta eficace în contra oricărei încercări de știrbire a autorității și drepturilor corporațiunii; 3. împiedicarea exercițiului ilegal al medicinei.

Asociația Generală a medicilor din România, înființată în 1897 și cu sediul în București — din care, din nenorocire nici astăzi, după peste treizeci de ani dela înființare, nu fac parte *toți* medicii cu drept de liberă practică din țară — va avea, conform noului statut, câte o filială de județ.

Scopul ei, astfel cum este definit în art. 4 al statutelor modificate în congresul general din Decembrie 1926, e: *a)* Cultivarea simțimentelor de stimă, confraternitate și susținere colegială; *b)* Apărarea drepturilor membrilor Asociației și a intereselor generale sanitare; *c)* Studiarea problemelor sanitare și a chestiunilor științifice medicale; *d)* Organizarea corpului medical pe baza unei legi, prin care să se garanteze drepturile medicilor și prin care să se statueze principiile deontologice cari vor conduce profesiunea medicală; *e)* Constituirea de sindicate afiliate ale corpului medical pe baza unui statut-tip care va face parte integrantă din regulamentul de aplicare a statutului Asociației; *f)* Crearea unei case de ajutor și credit, a unui fond de economie și a unei case de pensii pentru familiile medicilor; *g)* Înființarea unui Buletin și a unor publicațiuni ale Asociației; *h)* De a întruni pe membrii ei într-o adunare generală anuală în București; *i)* De a organiza congrese științifice în toate centrele mari ale țării și diferite excursiuni; *j)* Înființarea unei biblioteci centrale.

Program pe care-l consider ca un minim și ale cărui puncte doresc să nu rămână ca o simplă înșirare de deziderate, adăugând noi decepțiuni la cele de ieri.

4. Datoriile față de societate

Sunt datorii consfințite de morală ori decurgând din prescripții formale ale legilor și regulamentelor de administrație publică.

1. Pentrucă, în exercițiul profesiei sale, fie ca simplu practician fie ca expert, medicul are un contact mai rar ori mai frecvent cu organele justiției, e necesar să aibă o cunoștință sumară de organizarea judecătorească a țării.

Organele puterii judecătorești sunt: 1) *Judecătorile de ocol* (urbane, rurale sau mixte, după caracterul comunelor ce compun circumscripțiile lor); 2) *Tribunalele* (una sau mai multe secțiuni) câte unul în fiecare capitala de județ; 3) *Curțile de Apel* (cu un număr variabil de secțiuni) în număr de 12 și cu reședințele în orașele: București, Brașov, Cernăuți, Chișinău, Cluj, Constanța, Craiova, Galați, Iași, Oradea-Mare, Timișoara și Târgul-Mureș; 4) *Curțile cu Jurați* câte una de fiecare județ; 5). *Curtea de Casație și Justiție* a cărei jurisdicțiune supremă se întinde asupra întregului teritoriu al Statului român.

Jurisdicțiunea pentru infracțiunile săvârșite de militari este organizată printr-o lege specială a funcționării Consiliilor de Război și a Consiliului de Revizie.

Organele ministerului public sunt: parchetul Curții de Casație, parchetele generale ale Curților de Apel și parchetele Tribunalelor.

Infrațiunile sunt cercetate de *cabinetele de instrucție*, conduse de către judecătorii tribunalului respectiv, numiți prin delegațiune specială.

Infrațiunile de natură *penală* sunt de trei grade:

1) *Contravențiunea* pedepsită cu închisoarea dela 1 până la 15 zile și cu amenda de 5 până la 25 lei.

2) *Delictul* pedepsit cu: închisoarea dela 15 zile până la 5 ani; interdicțiunea dela 6 luni până la 6 ani a unora din drepturile politice, civile ori de familie; amenda dela 26 lei în sus.

(Conform legii din 25 Martie 1923, toate amenzile se socotesc înzecit).

3) *Crima* pedepsită cu: munca silnică pe viață sau pe timp mărginit dela 5 până la 20 ani; reclusiunea dela 5 la 10 ani; detențiunea dela 3 la 10 ani; degradațiunea civică dela 3 la 10 ani.

Mai sunt infrațiuni de natură *civilă*, cari interesează în deosebi practica medicală și prevăzute de Codul Civil sub numele de delictе și quasi-delictе.

Asupra fiecăruia din aceste diverse infrațiuni se rostesc instanțele în competența cărora cad.

Aplicarea legilor și regulamentelor privitoare la respectarea ordinii sociale impune medicului, cu sancțiunea unor pedepse determinate, o serie de obligațiuni pe cari le arătăm mai jos:

A) Actele de stare civilă

1. Declarațiunea de naștere. Prescripțiunea Codului Civil:

Art. 42 (al. 1). — Nașterea copilului se va declara de către tatăl său, în lipsa acestuia, de către medici sau chirurghi, moașe sau de către orice alte persoane cari vor fi fost față la naștere.

Declarațiunea aceasta, conform art. 41 C. C. și art. 69 din Regulamentul privitor la actele de stare civilă, trebuie făcută în termen de 3 zile după ziua în care femeia s'a ușurat, *chiar dacă e vorba de un născut-mort* (art. 67 din acelaș regulament). Ziua nașterii nu intră în calculul termenului.

a) Pentru copilul născut într'un spital sau într'o casă de sănătate publică sau particulară, declarațiunea o face direcțiunea stabilimentului (art. 73 Rgt. act. st. civ.).

b) Pentru copilul născut pe un vas român călătorind pe mare, declarațiunea se face în fața căpitanului bastimentului, în termen de 24 ore (art. 45 C. C., și art. 78 Rgt. act. st. civ.).

c) Pentru gemeni se face o declarație unică, indicându-se or-

dinea nașterii și numele ficcărnia dintre copii (art. 82 Rgt. act. st. civ.).

d) Declarațiile de naștere în oștire, când trupa se găsește în afară de teritoriul român sau pe teritoriul român, în timp de războiu sau turburări, se fac în 10 zile după naștere (art. 77 C. C.).

2. Abaterile dela aceste prescripțiuni sunt pedepsite cu închisoare și amendă:

Art. 276 (Codul Penal). — Verice persoană care, asistând la o naștere de copil, nu va fi făcut declarațiunea preserisă de codicele civil, în timpul cerut de acea lege, se va pedepsi cu închisoare dela 15 zile la 6 luni și cu amendă dela 26 la 300 lei. (Conform legii din 25 Martie 1923, amenda se socotește înzecit — N. A.).

Pentru orice declarațiune mincinoasă despre nașterea unui copil, ofițerul stării civile sesizează parchetul (art. 84 Rgt. act. st. civ.), iar infractorul e pedepsit cu recluziunea:

Art. 275 (C. P.). Culpabili de răpire, de tănuire, de supresiunea unui copil, de substituțiunea unui copil în locul altuia, sau aceia cari vor face să treacă un copil ca născut dintr'o femeie care însă nu l-a născut, se vor pedepsi cu recluziunea.

Declarațiune mincinoasă e desigur în cazul când se anunță ca născut dintr'o femeie un copil care nu este al acesteia, ca una ce a avut interes fie să-și procure un copil viu în locul celui născut mort ori mort după facere, fie să simuleze o sarcină inexistentă, cum a fost cazul cu Draga Mașin pe care Alexandru Obrenovici a așezat-o alături de el pe tronul Serbiei.

Un atare caz a făcut obiectul unei urmăriri penale în Franța. Femea, care cumpărase copilul, a chemat pe medicul ei curant după facerea imaginară și, arătându-i pruncul, l-a rugat să se ducă să facă declarația la ofițerul stării civile. Medicul s'a executat. În urma unui denunț, parchetul s'a sesizat și instrucția a stabilit că femeia, care abuzase de buna credință a medicului, simulase nașterea spre a putea îndupleca pe un bătrân bogat cu care trăia, s'o ia de nevastă. Urmărit ca complice, medicul a fost condamnat.

De aci se vede de câte garanții trebuie să se înconjoare medicul când e chemat la o facere și sosește după nașterea copilului.

3. Excepțiunile. — Art. 43 C. C. și art. 74 Rgt. act. st. civ. prescriu că actul de naștere va arăta cu deslușire ziua, ora, locul nașterii, sexul copilului, pronumele ce i se va da la botez precum și numele de familie, profesiunea sau meseria și domiciliul tatălui, mamei și al martorilor.

a) Ar decurge, că medicul sau moașa ar avea obligațiunea să

indice eventual și numele mamei naturale. Chestiunea e controversată. Interpretatorii legii sunt de părere, că declaranții nu pot fi siliți s'o facă și nu pot fi pedepsiți potrivit art. 276 C. P., dacă au refuzat sau intenționat au omis să dea această declarație.

În Franța, al cărei Cod Penal e mut în această privință, a intervenit o jurisprudență a Curții de Casație (1844) care decide, că art. 346 C. P. (276 C. P. Român) nu se poate aplica medicului, ca unul care e legat prin secretul profesional și deci nu are voie să divulge împrejurările în cari s'a născut copilul, dat fiind că „*le silence sur toutes ces choses à lui confiées lui est imposé par l'art. 378 (305 C. P. Român) du même code*”.

O altă jurisprudență a aceleiași Curți (1845) apără de penalitate și pe moașă, ca una ce deasemenea e socotită depozitară a secretului privitor la filiațiune: „*La sage-femme est dépositaire du secret relatif à la filiation de l'enfant*”.

Interesul legii, prin art. 42 din Codul Civil, e de a asigura noului născut o posesiune de Stat, stabilind cel puțin faptul nașterii din partea mamei; dar acest postulat nu poate trece peste îndatorirea formală impusă medicului, de a nu destăinui secretele cunoscute în exercițiul profesiei sale. Dar această chestiune a filiațiunii o vom trata separat la capitolul: „Nașterea”.

b) Jurisprudența streină, cea franceză în deosebi, merge și mai departe: spre a garanta secretul mamei, hotărăște că medicul nu e ținut să indice nici măcar locul unde s'a produs facerea — indicațiune expres cerută de art. 43 C. C. Român.

În adevăr, o sentință din 1875 a Tribunalului Senei conține următorul considerent: „...Attendu qu'il est constant que, le plus souvent, l'indication de la maison, où a eu lieu l'accouchement, équivaldrait à la divulgation du nom de la mère, qu'en conséquence, la déclaration de ce domicile ne peut être exigée...”.

Prin urmare, în Franța medicul e formal oprit să vorbească, în această privință. Mai mult, această obligațiune a tăcerii e extinsă, după cum observă Brouardel, și pentru cazul când mama naturală e minoră sau servitoare: medicul nu va destăinui facerea clandestină nici părinților minorei, nici stăpânilor servitoarei.

c) Care ar fi datoria medicului, dacă s'ar găsi în fața unui copil născut viu și pe care persoana ori persoanele interesate l'ar fi înlăturat printr'o crimă?

Sunt două eventualități: sau pruncuciderea a fost săvârșită înainte de sosirea medicului chemat să asiste dar venit prea târziu, sau după plecarea medicului care a moșit.

Dacă pruncuciderea e anterioară sosirii sale, medicul nu are decât obligația da a anunța nașterea, lăsând în sarcina familiei declarația de deces.

Dacă pruncuciderea e posterioară intervenției sale la facere,

medicul, care s'a achitat de obligațiunea declarării nașterii, va păstra secretul asupra morții violente a copilului. În acest sens sună o decizie din 1850 a Curții de Apel din Angers (Franța).

d) *Cazul unui copil născut-mort*. Codul civil fiind mut în aceeași privință, e operantă dispoziția generală a articolului 42 pentru declarațiunea nașterii, — după cum precizează de altfel art. 67 din Regulamentul privitor la actele de stare civilă. („Orice naștere a unui copil, viu sau mort, trebuie declarată...”), complectat prin art. 72 din acelaș Regulament („Declarațiunea despre nașterea unui copil mort trebuie făcută în termenul prescripției mai sus, dacă copilul are forma unei ființe omenești”).

Rezervând pentru capitolul „Nașterii” chestiunea viabilității, vom observa numai atât pentru îndrumarea medicului: jurisprudența e aproape constantă în mai toate țările, că *declarațiunea e obligatorie numai dacă copilul s'a născut după 6 luni, adică după a 180-a zi de gestațiune*.

e) Am văzut că art. 73 din Regulamentul privitor la actele de stare civilă impune *Direcțiunii spitalului sau casei de sănătate publică sau particulară obligațiunea declarațiunii pentru nașterile survenite într'un atare stabiliment*. Dar dacă mama are interes să tăinuiască condițiunile nașterii într'o casă de sănătate particulară? *Medicul nu va deroga dela îndatorirea categorică a secretului profesional*.

Jurisprudența Casației franceze e constantă sub acest raport și prin deciziile date a declarat ilegale ordonanțele prin cari autoritatea comunală a încercat să asimileze asemenea stabilimente cu hotelurile și hanurile cărora le e impusă declarațiunea locatarilor. Singurul drept recunoscut poliției comunale, e acela de a controla condițiunile de igienă ale caselor în cari femeile vin să nască clandestin și de a fixa numărul maxim al pensionarelor ce pot fi primite într'o asemenea casă.

Pentru Franța, unde problema despopulării a format în totdeauna una dintre cele mai vii preocupări, garantarea nașterii clandestine e considerată ca o necesitate: „Trebuie, proclamă Brouardel, ca femeia, care dorește să nască în taină, s'o poată face nestingherit, de oarece în joc e un interes social”. Pentrucă fără aceeaș garanție de inviolabilitate a secretului ei, femeia care a greșit ar putea sucomba ispitei fie de a provoca avortul, fie de a-și suprima fructul unor raporturi osândite de morală.

. . .

În concluziune, vom observa că mai toți comentatorii Codului nostru civil, dintre care cel mai erudit și mai sagace a fost desigur regretatul Dimitrie Alexandresco, sunt de părere că *obligațiunea declarației* — în lipsa tatălui (absent ori împiedecat dintr'o cauză

de forță majoră) sau dacă femeia e nemăritată — *e simultană pentru medicul, chirurgul și moașa cari au asistat la facere*. Persoanele acestea sunt deopotrivă datoare de a se achita de această îndatorire, iar nu în mod succesiv una în locul alteia. Prin urmare, în caz de constatare a contravenției, toate aceste persoane vor fi pedepsite în mod colectiv. Dacă mama n'a născut la domiciliul bărbatului, ci într-o casă străină, obligația declarației cade mai întâiu asupra tatălui legitim și, în lipsa acestuia, asupra medicului, chirurgului și moașei cari ar fi dat concursul lor la naștere.

4. *Constatarea decesului.* — După lege (art. 63 C. C.), constatarea încetării din viață incumbă ofiterului stării civile, în practică însă, medicului verificador. Acesta trebuie să constate întâiu, dacă moartea e reală. În acest scop, va aștepta câteva ore dela încetarea din viață, spre a putea constata mai lesne simptomele cadaverice, afură de cazurile când i se va raporta că există bănuiala de moarte aparentă, când va proceda la un examen minuțios, spre a evita riscul unei îngropări premature.

Dacă judecă moartea reală, medicul verificador va invita pe delegatul polițienesc să încheie actul de declarația morții, în care se va indica ziua și ora în care a fost făcut. Dacă medicul socote că moartea nu e reală, se amână îngroparea până când, printr-o a doua vizită, se va constata realitatea decesului. Apoi va examina cadavrul, spre a stabili cauzele morții.

În sarcina medicului verificador e de a arăta, dacă sunt urme de violență (bănuială de luptă, accident, sinucidere sau crimă) după care semnează buletinul care e remis ofiterului stării civile.

Regulamentul pentru înmormântări prescrie medicului verificador ca, în declarația sa, să indice numele medicului sau medicilor cari au îngrijit pe bolnav înainte de deces și numele farmaciei de unde s'au procurat medicamentele.

Invitați, medicul sau medicii curanți sunt datori să fie față la cercetarea medicului verificador și să dea deslușirile ce li s'ar cere.

Medicul verificador are obligația de a studia simptomele de epidemie și a le raporta administrației sanitare. Va comunica și orice observații vrednice de reținut în interesul științei, în cercetările ce se fac în ce privește moartea.

În nici un caz oficiul de medic verificador nu trebuie să fie îndeplinit de medicul care a căutat pe decedat, spre a nu da loc la suspiciuni cu privire la împrejurările în cari s'a produs moartea.

B. Vaccinările

Vaccinarea și revaccinarea sunt gratuite. Orice copil trebuie să fie vaccinat până la etatea de șase luni. Revaccinarea

este obligatorie între 9 și 12 ani. În caz de epidemie de variolă, toți locuitorii comunei se vor revaccina. (Art. 45 L. S.):

Asemănat art. 1 din regulamentul pentru vaccinare și revaccinare dela 10 Septembrie 1893, vaccinarea și revaccinarea este obligatorie pentru toți locuitorii țării, adică nu numai pentru copii, dar și pentru oamenii mari.

Astfel, refuzul unui om mare de a se prezenta la chemarea vaccinătorului, pentru a se vaccina sau revaccina, constituie o contravențiune la regulamentul de vaccinare și revaccinare, și dar se face culpabil de delictul prevăzut și pedepsit de art. 175 din legea sanitară. (Cas., S. III, 1901).

Regulamentul vaccinărilor interzice medicului de a lua limfă dela persoane vaccinate ori revaccinate.

Orice abatere dela prescripțiile acestui regulament e pedepsită cu o amendă de 5—100 lei. (Art. 45 Legea Sanitară).

C. Privigherea prostituției

Medicii cari calcă dispozițiunile regulamentului în această materie, se pedepsesc cu o amendă de 100 lei.

D. Controlul alimentelor și băuturilor

Medicul sanitar însărcinat cu controlul alimentelor și băuturilor, precum și cu constatarea diferitelor fraude și falsificări, care ar fi dovedit că, numai din spirit de șicană sau de interes personal a dresat acte și a făcut demersuri spre a se da în judecată comercianți și industriași, vânzători sau producători, e pedepsit cu revocarea și amendă dela 50 la 1000 lei, și e ținut răspunzător de daunele la cari eventual ar putea fi obligate autoritățile respective (Art. 62 L. S.). Cu destituirea e pedepsit medicul care, cu bună știință și cu intențiunea de a se eluda sau face cu neputință controlul, a călcat prescripțiunile Regulamentului pentru controlul alimentelor și băuturilor și reprimarea fraudelor.

Severitatea acestor sancțiuni e justificată pe deoparte prin marea însemnătate ce o prezintă controlul alimentelor pentru sănătatea publică, iar pe de alta prin puterea probatorie în justiție a procesului-verbal dresat de medicul care exercită acest control:

Dacă faptul de a pune în consumație alimente stricate a fost constatat de medicul-șef al orașului, care le-a găsit în prăvălie expuse spre vânzare, deși inculpatul nu a semnat recunoașterea sa făcând cu ocazia acestei constatări, *tribunalul se poate totuși întemeia pe acel proces-verbal*, din moment ce, în lipsa iscăliturii inculpatului, recunoașterea lui a fost afirmată de doi martori subscriși în procesul-verbal. (Cas., S. II, 1912).

Medicul sau agentul sanitar cari, în îndeplinirea unei misiuni de control al alimentelor, vor fi suferit un ultragiul, au calitatea de a se adresa justiției pentru pedepsirea vinovatului:

După art. 64 din legea sanitară, printre cei ce pot constata calitatea alimentelor și băuturilor ce se dau în consumațiune publică sunt și agenții sanitari, de unde rezultă că loviturile aplicate unui asemenea agent, pe când se transportase la un asemenea stabiliment comercial, pentru a controla calitatea unor alimente puse în vânzare, constituie delictul de ultraj. Întrucât agentul sanitar se găsea în exercitiul funcțiunii. (Cas., S. I. 1913).

E. Declararea bolilor molipsitoare

Art. 39 al Legii Sanitare impune medicului obligația neîntârziatei declarațiuni către autoritatea sanitară a locului a următoarelor cazuri de boală, ivite în practica sa: ciuma, holera, febra tifoidă, tifosul exantematic, tifosul recurent, dezinteria, variola, scarlatina, oreillonul, difteria, meningita cerebro-spinală, tusea convulsivă, febra puerperală, conjunctivita granuloasă, lepra, tetanosul, răpeinga, dalaclul, turbarea și mușcăturile de animale turbate, erisipelul, botulismul și infecțiunile alimentare, polimielita infantilă, encefalita letargică.

a) Regulamentul pentru prevenirea *bolilor infecțioase* prescrie că, în cazuri dubioase de ciumă, holeră, variolă, tifos, scarlatină și angină difterică, medicul nu va aștepta confirmarea diagnozei, ci va face declarațiunea de urgență, cu arătarea că diagnoza nu este bine constatată, urmând ca, după verificarea ei, să confirme sau să infirme prima arătare.

b) *Tuberculoza* este și ea supusă declarațiunii obligatorii (art. 47 L. S.), pentru toate cazurile cu focar deschis. Medicii cari au în sarcina lor supravegherea institutelor de orice fel, publice și private, civile și militare, sunt datori să comunice regulat cazurile de tuberculoză confirmată. Aceiași obligațiune o au medicii cari, prin exercitiul profesiunii lor, constată cazuri de acest fel (la recrutare, inspecțiuni școlare, examene medicale diverse, etc.). Se asigură bolnavilor păstrarea secretului medical de către autoritatea căreia cazul se declară. La cererea celor interesați, declarația de tuberculoză poate fi verificată de autoritatea sanitară superioară. În circumscripțiile rurale, organele sanitare mai sunt obligate de a cerceta și înregistra periodic cazurile de tuberculoză din cercul lor de activitate, întocmind tablouri nominale.

c) *Declarațiunea pentru bolile molipsitoare* enumerate mai sus se face verbal sau prin scrisoare recomandată (cu mențiunea pe plic: „Declarație de boală infecțioasă“, care scutește de taxa poștală), cu arătarea numelui și a locuinței.

Medicii vaselor sunt datori să anunțe pe medicul sanitar al primului port român în care sosesc, despre orice caz de boală declarabilă, sigură ori bănuită, ce s'ar ivi pe bord, în cursul călătoriei.

Persoanele, desemnate să primească declarația de boală molipsitoare, sunt datorate s'o înregistreze la orice oră din zi și din

noapte, la cancelaria serviciului lor, la domiciliul lor sau în orice alt loc ar fi găsite de cel ce voește să anunțe cazul sau cazurile.

Medicul de circumscripție, de îndată ce primește o declarație pentru una din bolile epidemice: ciurma, holera, febra tifoidă, tifosul exantematic, tifosul recurent, dizenteria, variola, scarlatina, difteria, meningita cerebro-spinală, răpciuga, dalcacul, fie că diagnosticul e confirmat sau numai bănuț, va vizita pe bolnav la domiciliul său de atâtea ori de câte ori va fi necesar până la confirmarea sau infirmarea diagnosticului.

d) Când un bolnav este lăsat la domiciliu, medicul sanitar n'are a se amesteca în tratamentul bolii, fără cererea familiei sau a celor ce au răspunderea bolnavului, dacă există deja un medic curant. Dar nici medicul curant nu are dreptul de a se amesteca în măsurile cu caracter de a opri întinderea bolii, dictate de medicul sanitar, ori a le suprima sau numai modifica. (Art. 40 L. S.).

e) E responsabil înaintea Ministerului Sănătății și Ocrotirilor Sociale și e pasibil de pedepse disciplinare medicul care va fi ordonat *suspendarea cursurilor unei școli* pentru timpul mai lung de 5 zile (interval necesar pentru desinfecțiunea localului), ori fără motiv real. (Art. 44 L. S.).

f) Medicul sau agentul sanitar, cari vor afla despre *existența unui caz de dalcac, morvă, tuberculoză sau turbare la animale* sunt datori a-l declara autorității sanitare și administrative locale, pentru a se lua măsurile dictate de poliția veterinară. (Art. 46 L. S.).

g) Medicii verificali de decese, medicii de oraș și medicii de circumscripții vor comunica de urgență autorității sanitare a locului *orice caz de deces datorit unei boli infecțioase*.

După apariția chiar a unui singur caz de boală infecțioasă într-o localitate, medicul sanitar are datoria — în vederea măsurilor de izolare și a examenului microscopic ori bacteriologic al materilor patogene — de a verifica diagnoza, procedând însă cu cea mai mare urbanitate față de medicul curant dacă există.

* * *

Constatarea infracțiunilor și pedepsirea contravenienților se face după normele art. 63 din Legea Sanitară, indiferent dacă medicul sau agentul sanitar contravenient este sau nu funcționar public. (Art. 53 Legea Sanitară).

Medicul sanitar sau agentul sanitar cari nu vor face declarațiunea obligatorie a tuberculozei sunt pedepsiți de autoritățile de cari depind (Stat, județ sau comună) cu pierderea lefii pe 1—6 luni. In caz de recidivă, se vor putea aplica și celelalte pedepse prevăzute în statutul funcționarilor publici, sau în legea de organizare a administrației respective.

Dacă medicul nu este funcționar public, pedeapsa e amenda de 1000—5000 lei, care se dublează în caz de recidivă.

Medicul curant care, în caz de diagnostic confirmat, nu face declararea bolilor epidemice, sau contribuie să se împiedece izolarea ordonată de autoritatea sanitară, ori aplicarea celorlalte măsuri de profilaxie, e pedepsit cu o amendă de 200—1000 lei.

Pentru recidivă, se va putea condamna la pierderea dreptului de practică a medicinei pe timp mărginit până la șase luni.

Procesul-verbal al medicului sanitar, constatator al contravențiunii, are putere introductivă și doveditoare în justiție și în fața organelor administrative. Dovada contrarie nu se poate face decât prin înscriere în falș (art. 57 L. S.).

E însă nul procesul-verbal, atunci când medicul sanitar care l-a dresat nu constată el însuși, prin chiar acest act, existența boalei contagioase:

Când medicul sanitar, pe al cărui proces-verbal instanța de fond se întemeiază pentru a condamna pe un alt medic, pentru că n'a făcut declarațiunea unei boale de febră tifoidă către autoritatea sanitară respectivă, *nu constată el însuși, prin acel proces-verbal, existența boalei molipsitoare, de care se pretinde c'a suferit persoana îngrijită de inculpat, și procesul-verbal nici nu arată alte fapte și împrejurări, din cari se poate deduce existența boalei, în afară de o carte de vizită transmisă de inculpat unui coleg al său. În asemenea caz, proba cu martori invocată de inculpat, pentru a stabili contrariul de cele afirmate în acest proces-verbal, este admisibilă.*

Astfel fiind, când tribunalul declară că dovada contrarie nu se poate face decât prin înscriere în falș, fără să ție seama că procesul-verbal de contravențiune nu conține vre-o constatare făcută de medicul sanitar despre existența reală a boalei tănuite, ci numai o afirmare a boalei pe baza unui bilet, care poate fi dat numai de complezentă, prin acest mod de a judeca a neocotit dreptul de apărare al inculpatului, aplicând în mod eronat dispozițiunile art. 59 alin. ultim. din legea sanitară. (Cas., S. II, 1914).

În afară de aceste sancțiuni administrative, medicul mai e pasibil de o pedeapsă penală prescrisă de art. 377 C. P. și care sună:

„Acela care nu execută măsurile luate de guvern, privitoare la izolarea, la privegherea sau la oprirea de a importa, spre a întâmpina întinderea unei boale contagioase (molipsitoare), se va pedepsi cu închisoare până la 2 ani, iar dacă, din cauza unei asemenea infracțiuni, vre-o persoană se va fi molipsit, pedeapsa va fi închisoare dela 2 luni până la 2 ani“.

F. Igiena industrială

Medicul, care a căutat sau a examinat pe un lucrător pe care-l crede suferind de o intoxicație cu plumb, fosfor, arsenic, mercur sau alte intoxicațiuni indicate de Direcțiunea Generală a Servi-

ciului Sanitar, și nu va aduce cazul la cunoștința medicului sanitar local, e pedepsit cu o amendă de cel mult 100 lei. (Art. 80 L. S.).

Un medic poate servi mai multe așezăminte industriale. Activitatea unui astfel de medic, din punctul de vedere al eficacității asistenței medicale, cade sub controlul Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar, care-l exercită prin inspectoratul tehnic industrial.

Medicul sanitar local sau, în lipsa sa medicul stabilimentului industrial va asista la ancheta făcută de ofițerul de poliție judiciară asupra unui accident petrecut în timpul și prin faptul lucrului și care ar avea de urmare moartea sau o incapacitate de muncă de peste o lună a lucrătorului (Art. 181 L. S.).

Medicii stabilimentelor industriale au obligația de a comunica Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar, prin medicul sanitar local, tabloul consultațiilor, numărul, felul și pricina accidentelor, proveniența și felul intoxicațiilor și bolilor infecțioase, observațiunile și dezideratele de natură igienică și sanitară. (Art. 82 L. S.).

Aceste îndatoriri sunt formale și sub nici un cuvânt nu pot fi nesocotite:

„Art. 76 din legea sanitară (art. 81 L. S. 1926) pedepsește deopotrivă pe patronii, firmele sau *medicii*, cari nu vor anunța la timp autorității locale, comunale, sau polițienească, un accident întâmplat unui lucrător într'un așezământ industrial, fără nici-o deosebire dacă accidentul a avut ca urmare numai o incapacitate de lucru sau moartea, ori o infirmitate gravă temporară sau permanentă.

Această obligație legală, pusă persoanelor mai sus arătate, nu poate fi înlăturată sub cuvânt că autoritatea respectivă a putut lua cunoștință despre accident în alt mod. (Cas., S. II. 1912).

Medicii primari de județe și medicii sanitari pot intra, inspecta și cerceta, oricând în timpul lucrului, orice așezământ industrial (Art. 85 L. S.).

G. Medicul rechiziționat în caz de flagrant delict

1. Art. 389, al. 11 din Codul Penal edictază o amendă de 10—15 lei (socotită înzecit, conform legii din 25 Martie 1923) pentru „cei ce nu vor da ajutorul ce li se va cere la întâmplare de înecăciune, de aprindere, de tâlhării, de jafuri, flagrant-delict, clamoare publică sau alte asemenea nevoi“.

Iar art. 42 din Codul de Procedură Penală prescrie: „Procurorul, cerând trebuința, va lua împreună cu dânsul una sau două persoane, presupuse, prin arta sau profesiunea lor, capabile de a aprecia natura și circumstanțele delictului“.

2. Da, *ca orice cetățean*, medicul e dator cu asistența sa în caz de nenorocire și să răspundă la chemarea reprezentantului parchetului spre a-l asista cu cunoștințele practicei sale. *Dar nu orice medic*

poate fi rechiziționat pentru facerea unei autopsii — o asemenea operație fiind de competența medicului legist ori a medicului expert asermentat.

Părerea noastră e întărită printr-o sentință judecătorească, din care reproducem considerentul final:

„Autopsia unui cadavru, spre a se descoperi cauza morții, nu este un act material pe care l-ar putea săvârși oricine, ci este lucrarea unor persoane cu cunoștințe speciale, astfel că *refuzul unui asemenea concurs, în specie al medicului, nu poate cădea în prevederile articolului 389 al. 11*. Fără cuvânt s'a susținut cum că al. 11 al articolului 389 este sancțiunea art. 43 Pr. P. care dă dreptul procurorului, în caz de moarte violentă, să ceară asistența unui medic sau chirurg și prin urmare e aplicabil în specie. Art. 43 Pr. P. se referă la constatarea faptului odată comis și această constatare, ori câtă urgență ar reclama, nu are nimic de comun cu acele circumstanțe eminentemente urgente enumerate de art. 389 al. 11, cari cer un ajutor imediat, instantaneu. Altfelva este a scăpa pe cineva dela moarte, a da ajutor victimei, a pune mâna pe criminal, și altceva a constata faptul, lucru ce se poate face mai târziu, fără vre-o mare pierdere pentru societate.

„Deasemenea, *refuzul medicului de a face autopsia nu intră nici în expresiunea „sau alte asemenea nevoi”, căci și acele presupuse nevoi trebuie să fie asemenea cu celelalte, adică să aibă caracterul de urgență mătat mai sus*... (Trib. Vaslui, sentința din 4 Mai 1894).

H. Medicul martor

Medicul, chiar fără a fi investit cu mandatul de expert, are dese prilejuri de a fi citat în fața organelor justiției, și una din aceste împrejurări e aceea când, în cercetarea unei cauze, e nevoie și de mărturia lui.

1. În civil, în deosebi în chestiunile de stare civilă în care proba testimonială e admisă, mărturia medicului inițiat are o nediscutabilă putere probatorie, în cazurile excepționale când registrele stării civile n'au fost ținute ori au fost pierdute (caz de naștere, căsătorie, moarte). În sensul acesta s'au pronunțat Curțile de Apel din Galați și Craiova, iar deciziunile lor au fost confirmate de Curtea de Casație care a respins excepțiunea de inadmisibilitate invocată în temeiul art. 1191 C. C.

Medicul, citat, e dator să se prezinte, chiar dacă e încredințat că mărturia lui n'ar fi de nici o utilitate justiției, altfel e pasibil de pedeapsa amenzii de 100 lei, fără drept de apel (art. 188 C. Pr. C.), care se triplează la refuzul de a răspunde la a doua chemare (art. 189 C. Pr. C.). Justificându-și însă absența, el poate fi sentit ori iertat de amendă (art. 190 C. Pr. C.).

2. Medicul citat ca martor trebuie să-și justifice absența și în afacerile de resortul justiției penale, expunându-se altfel, în afară

de amendă, și la pedeapsa închisorii dela 15 zile la 2 luni (art. 192 Codul Penal).

3. Medicul martor trebuie să răspundă nu numai la citarea instanțelor de judecată ci și la aceea a judecătorului de instrucție:

Art. 77 C. Pr. P. — Orice persoană chemată spre a da mărturie va fi datoră a se conforma întru toate citațiunii ce i s'a trimis. La din contra urmare, ea va putea fi constrânsă la aceasta de judecătorul de instrucție printr'o amendă de cel mult 200 lei, pronunțată după concluziunile procurorului fără nici o altă formalitate, nici termen și fără apel. Judecătorul de instrucție va putea deasemenea să ordone în contra acelei persoane constrângerea corporală, spre a o aduce să-și dea mărturia.

Justificându-și însă absența, medicul poate fi iertat (art. 78 C. Pr. P.).

4. Dacă citațiunea la care nu răspunde emană dela tribunal, prima absență e pedepsită cu amendă, iar pentru a doua se pronunță constrângerea corporală (art. 155 C. Pr. C.).

5. Citat la Jurați și neprezentându-se, medicul care nu-și justifică absența, e judecat de Curte și pedepsit conform art. 77 C. Pr. C. reprodus mai sus.

6. Depoziția medicului e inoperantă și în materie penală atrage și nulitatea sentinței, care a intervenit, *dacă el n'a depus în prealabil jurământul*:

„Nu poate să-și bazeze judecătorul fondului hotărârea sa în constatarea faptului pe mărturia medicului, fără a-l supune jurământului ce se cere în genere dela toți martorii în criminal. Omisiunea acestei formalități anulează hotărârea“. (Curtea de Casație, 1865).

7. Dacă din desbateri ar reeși *bănuiala asupra sincerității depoziției*, președintele poate ordona arestarea martorului (art. 355 C. Pr. P.).

8. *Absența nejustificată* a medicului martor la jurați fiind cauză de amânare a procesului, cheltuelile acestuia sunt puse în sarcina martorului (art. 378 C. Pr. P.).

9. Pentru *mărturie mincinoasă*, medicul, ca orice alt martor, e pasibil de pedepsele edictate de Codul Penal:

Art. 287. — Vericare mărturie mincinoasă, în materie criminală, sau în contra acuzatului sau în a sa favoare, se va pedepsi cu maximul închisoarei și cu interdicțiunea pe timp mărginit.

Dacă însă acuzatul, din cauza unei asemenea mărturii, se va fi osândit la munca silnică pe timp mărginit, pedeapsa va fi reclusiunea de 6 până la 10 ani; iar dacă osândă acuzatului a fost munca silnică pe toată viața, martorul mincinos se va osândi la munca silnică pe timp mărginit.

Mărturia mincinoasă în pricini corecționale se pedepsește cu 2 ani închisoare (art. 288 C. P.), iar în pricini polițienesti cu închisoarea dela 1—6 luni (art. 289 C. P.).

Mărturia mincinoasă în pricini civile e pedepsită cu închisoare până la doi ani (art. 290 C. P.).

Martorul mincinos, dovedit a fi fost mituit, e pedepsit cu recluderea în afaceri corecționale ori civile, iar cu închisoare de 1—2 ani. în pricini polițienești (art. 291 C. P.).

Mărturia mincinoasă dovedită, indiferent de gradul pedepsei, atrage descalificarea persoanei de a mai putea depune în justiție la o a doua cercetare a procesului (art. 448 C. Pr. P.).



CAP. III

SECRETUL MEDICAL

„Aegrotorum arcana, visa, audita, intellecta, eliminat nemo” (Statutele din 1761 ale Facultății din Paris).

1. Duhovnic laic, medicul are urechi de auziț și ochi de văzut, dar gura trebuie să-i rămână mută în ce privește tot ce i s'a încredințat sau a putut afla în exercițiul profesiunii sale, fie în propriul său cabinet, fie în casa bolnavului. „Discrețiunea medicului, spune Morache, trebuie să fie absolută, aproape prin nimic îngrădită. E poate cea mai importantă dintre formele responsabilității profesionale“. Și e cu atât mai mult ținut să nu se abată dela această lege morală, cu cât creditul făcut de bolnav și familia lui conștiinței medicului, sub raportul discrețiunii, nici nu mai e supus discuțiunii. „Atunci când un bolnav cheamă pe un medic (observă același autorizat comentator al preceptelor deontologice) nici odată — și aceasta e o cinste pentru noi — nici nu se gândește să facă apel la tăcerea noastră, convins că aceasta se înțelege dela sine“. Iar Brouardel, stăruind asupra marelui estinderi a zonei de influență a discrețiunii profesionale, lămurește că „secretul medical prezintă un atât de mare interes social, că legislatorul a ținut ca, oricine ar fi bolnavul, acesta să aibă siguranța, că poate să se destăinuiască fără nici o grijă unui om capabil să-i dea îngrijirile reclamate de starea sa și tot odată incapabil de a-l trăda“. Și ca să risipească orice motiv de șovăire, marele magistru francez ține să precizeze, că această obligație nu încetează nici față de un individ autor al unei nelegiuiri: „Chiar dacă bolnavul e un ucigaș care, în săvârșirea crimei sale, a fost rănit, și e deci nevrednic nici măcar de o brumă de compătimire, trebuie să-i dai îngrijirile necesare, iar datoria te oprește de a-l da pe mâna tribunalelor. Legionitorul a chibzuit că interesul sănătății acestui om primează chiar pe acela al justiției“. Așa și-a înțeles obligația secretului profesional marele chirurg francez Dupuytren care, solicitat să dea informațiuni organelor de poliție judiciară, a dat un răspuns de o înălțătoare tărie morală. Era în zilele de groază ale revoluției din Iunie 1830 și Dupuytren, cercetat asupra răsculaților răniți și aduși la spitalul de sub conducerea sa, a făcut această lapidară declarație: „*În sălile spitalului eu nu am văzut revoluționari; n'am văzut decât răniți*“.

În înțelegerea datoriei sale morale medicul nu are alt judecător decât conștiința sa: „*Datoria dictată de conștiință nu mai trebuie definită*” (Déchambre).

În Germania, o jurisprudență a Curții Supreme din Leipzig proclamă că „pr'n secretele încredințate de bolnav medicului său, se înțeleg toate faptele pe cari medicul, în exercitiul profesiei sale, le află fie singur, fie din confidențele pacientului”.

Morache, Brouardel, Déchambre și eu ei toți marii înaintași pe tărâmul medicinei legale, cași marii jurisconșulți din toate vremurile și din toate țările, cari au proclamat sfîntenia secretului medical, n'au făcut decît să se inspire din prescripția dogmatică transmisă din antichitate și înșcrișă în formula jurămîntului hipocratic, în Rig-Veda și Ayur-Veda hindusă, în porunca morală, care, la vechii Egiptieni și Ebrei, lega pe preotul care totodată era și depozitarul științei medicale. „Medicul - - spuneau vechii Greci - - trebuie să știe să tacă; i se cere să aibă caracterul unui om de o cinste desăvîrșită”. Digestele Romanilor înșierează ca pe un ticălos pe medicul care violează secretul profesional.

Și nu sunt decît rare excepțiuni de țări civilizate, în cari secretul medical să nu fie garantat printr'un text de lege. În rîndul acestora trebuie să trecem Anglia unde s'a impus concepția lui Taylor, după care „bolnavul n'are decît să nu facă medicului confidențe”, deoarece „nimeni nu e obligat să fie martor contra propriei sale persoane”. Concepție și argumentare pe care, din fericire, nu le vedem împărtășite aiurea. Iar în Italia, obligațiunea secretului profesional încetează în fața justiției (art. 102 și 103 C. P. I.): medicul e obligat, ca, în interval de 24 ore, să denunțe faptele grave aflate în exercitiul profesiei sale.

Concepțiune și dispozițiune tiranice, pentrucă se jugulează însuș exercitiul celui mai sacru dintre drepturile medicului: criteriul conștiinței sale. Prin acceptarea de a presta serviciile sale, medicul contractează față de clientul său nu numai obligațiunea de a se devota îngrijirilor de dat dar și aceea de a nu-i divulga taina încredințată:

În esența lui, secretul medical nu e o obligațiune ce mi-e impusă de Stat, ci un contract intervenit între mine și clientul meu. E în interesul meu de a respecta acest legămînt căci dacă nu-l respect, mă expun de a-mi pierde clientul și să gonesc pe clienții eventuali, preveniți astfel că nu se mai pot bizui pe discrețiunea mea. Statul n'a intervenit decît ulterior spre a codifica acest contract și spre a edicta sancțiuni pentru cazul în care n'ar fi fost observat. Dar nu Statul e acela care-mi impune acest contract și el nu are puterea de a mă deslega de secretul medical. În cazul în care m'ar fi deslegat de această îndatorire și aș fi vorbit, atunci clientul meu, dacă socote că am procedat greșit față de el, mă va părăsi și nu Statul îl va sili să revină. Prin urmare, secretul medical e o chestiune care nu mă privește decît pe mine și pe clientul meu, iar Statul nu figurează ca

parte în contract. (Dr. P. Gallois, „Gazette Medicale de Paris“ — 17 Iunie 1914).

La noi, principiul secretului medical îl găsim înscris în Pravila lui Vasile Lupu, cu restricțiunea însă a divulgării lui, atunci când în joc e un interes superior. După două secole, în Codica Penală a lui Știrbey Vodă (1850) se reia obligațiunea secretului profesional, care însă nu va căpăta putere de lege decât abea în 1865, odată cu promulgarea *Codului Penal* (1 Mai 1865), prin următoarea dispoziție:

Art. 305. — Doctorii, chirurgii, spițerii, moașele și orice alte persoane, cari urmând a fi, după natura profesiunii lor, cunoscătoare și păstrătoare a secretelor ce li se încredințează, le vor da pe față, afară de întâmplările când legea cere o asemenea destăinuire, se vor pedepsi cu închisoare dela o lună până la șase luni și cu amendă dela 100 la 500 lei. (Amenda socotită înzecit, conform legii din 25 Martie 1923 — N. A.)

Dispozițiunea aceasta din Codul Român își are corespunzătorea în Codul Penal francez (art. 378), în C. P. german (art. 300 care pedepsește cu amendă și închisoare violarea, fără autorizație, a secretului profesional), în C. P. belgian (art. 458 pedeapsa amenzii și a închisorii).

La noi, cei atinși în interesele lor prin divulgarea secretului medical, pot urmări pe autor și pentru calomnie, în puterea articolului 294 C. P., ori pentru prejudiciu cauzat, prin aplicarea articolelor 998—999 C. C.

Chestiunea responsabilității civile, complementară celei penale ori independentă de aceasta, a fost cu un lux de argumente tratată de jurisconsultii streini. Așa, Merger și Verwaest bizue responsabilitatea civilă pe obligațiunea contractuală, care constituie o garanție pentru apărarea unui interes privat, a cărui lezare trebue să aibă ca sancțiune un drept la despăgubiri.

2. Am văzut că art. 305 C. P., care prescrie obligațiunea secretului medical, aduce totuș o *restricțiune* caracterului general al îndatoririi, prin cuvintele „afară de întâmplările când legea cere o asemenea destăinuire“. Restricțiune definită de Codul de Procedură Penală:

Art. 29. — Oricine va fi avut ocaziune de a cunoaște prin sine însuși vre-un atentat, fie în contra siguranței publice, fie în contra vieții sau proprietății cuiva, deasemenea va fi dator să informeze pe procurorul locului faptului, sau pe procurorul locului unde prevenitul se va putea afla.

Chestiunea dacă și în ce măsură această dispoziție e aplicabilă medicului e controversată. Și, spre cinstea țării noastre, trebue să constatăm că marea majoritate a juriștilor noștri autorizați, precum

și jurisprudența aproape constantă se pronunță pentru caracterul absolut al secretului profesional.

Tribunalul Ilfov, S. III, printr-o sentință dată în ziua de 9 Noembrie 1905, sesizat de cazul unui profesionist care refuzase să depună în justiție, cu toate că primise deslegarea clientului său, a făcut aplicațiunea strictă a literei și spiritului articolului 305 C. P., conchizând: „*Profesionistul este singur în drept ca să decidă, dacă irebue sau nu să vorbească și poate să-și dea hotărârea în această privință, fără a se teme de consecințele materiale ale acestei hotărâri, de oarece în acest caz singurul judecător este conștiința sa*”.

Și Tribunalul își motivează sentința pe următoarele considerente:

„Considerând că scopul acestei dispozițiuni (art. 305 C. P.) este apărarea unui interes de ordine publică și anume că acei cari au nevoie ca să recurgă la oficiile persoanelor însărcinate cu atribuțiuni speciale, să fie încredințați că pot să se adreseze acestor persoane cu deplină siguranță, că nu vor avea cuvântul ca să regrete vreodată încrederea ce au manifestat;

„Este cert că, dacă clientul medicului sau al avocatului ar ști că destăinuiri ce le face în momente de cumpănă fizică sau morală pot fi date pe față, ar ezita foarte mult ca să se adreseze acestor profesioniști, sau chiar ar renunța cu desăvârșire, ceea ce ar fi dăunător sănătății publice și mersului justiției, dat fiind monopolul pe care-l au medicii sau avocații de a îndeplini atribuțiile profesiei lor, monopol care le dă rolul de *confidenți* necesari;

„Considerând că dela acest principiu legea n'a înțeles să deroage decât în anumite împrejurări anume specificate pe baza unor necesități imperioase și de ordine publică, că rezervele art. 305 C. P. nu se referă la art. 29 C. Pr. P., că dacă este adevărat că există un interes primordial ca justiția să fie luminată, totuși legea, în afară de câteva cazuri bine specificate, n'a înțeles să stabilească o excepțiune în această privință și nu a obligat pe profesionistul chemat ca martor înaintea instanței judiciare ca, în interesul descoperirii adevărului, să destăinuiească ce i s'a adus la cunoștință în virtutea profesiei sale;

„Considerând că prin urmare, dacă un avocat (*prin analogie un medic — N. A.*) chemat fiind ca martor în fața justiției, refuză să dea pe față faptele pe cari le cunoaște în virtutea profesiei sale, *el nu poate fi obligat ca să depună asupra acestor fapte și refuzul său nu-l poate expune la măsuri represive din partea instanței, în fața căreia e chemat;*

„Că faptul că clientul îl autoriză ca să dea pe față aceste fapte nu-i poate schimba situația, de oarece nu este în joc un interes particular, ci *interesul de ordine publică* enunțat mai sus, care nu poate fi atins”.

Pentru eventualitatea în care medicul, cedând injoncțiunilor organelor justiției, ar depune, acelaș tribunal îl declară la adăpostul penalității prescise de art. 305:

„Considerând însă pe de altă parte, că faptul profesionistului de a depune ca martor în justiție, în urma invitațiunii ce i se face, nu l-ar expune pedepselor prevăzute de lege, deoarece acest fapt nu ar pre-

zenta intenția frauduloasă, unul din elementele esențiale ale delictului prevăzut de art. 305 C. P. . .

Dar nici această singura derogare nu este admisibilă, părere întărită printr-o decizie din 13 Iunie 1898 a *Curții de apel*, S. I. *din Craiova* care, având să se pronunțe în cazul unui avocat (cărui deasemenea i se aplică art. 305 C. P.), se rostește astfel:

„Avocatul martor, după prestarea jurământului, *poate refuza mărturisirea faptelor ce i s'au confiat cu ocaziunea exercitării profesiei sale de avocat*, și în această privință el nu va avea ca normă decât conștiința sa, *putând a se abține dela orice răspunsuri*, cari ar viola discrețiunea profesională”.

Teza această a primit și consfințirea *Curții de Casație* S. II, care a hotărât, că mărturia privită ca destăinuire a unor secrete profesionale e pasibilă de sancțiunea art. 305 C. P.:

Asupra motivului de casare ce s'a făcut pe împrejurarea că s'a ascultat ca martor avocatul Kern, depunerea în acest caz nu poate să aibă decât urmările art. 311 din *Condica Știrbey* (azi 305), adică pedepsirea depunătorului”. (*Casația*, 1866).

Aplicațiunea la medici, în exercitiul profesiei lor, a dispozițiunii art. 29 C. Pr. P. (reprodusă mai sus) e cu hotărâre contestată de d. St. Mladoveanu, președinte de secție la *Curtea de Casație*, într'un luminos studiu consacrat chestiunii secretului profesional (*Discurs pentru deschiderea anului judiciar 1901—1902 la Curtea de Apel din Craiova*, al cărei procuror general era).

D-sa opune argumentul peremptoriu: articolul în chestiune impune obligația divulgării în cazul determinat *când medicul „va fi avut ocaziunea de a cunoaște prin sine însuși”*. Așa dar, îndatorirea, ca pentru ori care alt cetățean, nu există decât atunci când va fi fost martor la comiterea unui delict sau unei crime. Această datorie încetează, atunci când, după comitere, vine vinovatul să i se confieze; în cazul acesta îi dărește acestuia și societății chiar o tăcere absolută:

„S'a susținut că art. 29 C. Pr. P., care obligă pe oricine a denunța procurorului atentatele cunoscute, se aplică și profesioniștilor, medicului, avocatului, etc. S'a zis: dispoziția acestui articol este generală și nu exclude pe nimeni. Dar trebuie să arătăm, că acest articol nu vizează decât pe acei cari sunt cunoșcători ca *martori*, iar nu prin împrejurarea că li s'a confiat ceva în exercitiul profesiei lor.

„Art. 30 Pr. P franceză, care a fost adoptat în limba română fără a fi tradus exact, zice: „Orice persoană care va fi fost martoră”. — „*Toute personne qui aura été témoin*”.

D. Mladoveanu se pronunță categoric și contra unei largi interpretări a dispozițiunii din art. 77 C. Pr. C. (reprodus în partea con-

sacrată mărturiei medicului), pentru constrângerea profesionistului de a depune în fața judecătorului de instrucție. „Nu împărtășesc — spune d-sa — părerea care susține obligațiunea revelațiunii, fiindcă ea știrbește încrederea particularilor în profesioniști, căci în totdeauna ei se vor teme că aceștia vor putea fi deslegați de judecători și prin urmare să vorbească“. Și punând acest principiu, înaltul magistrat face o obligațiune înseși organelor justiției de a nu primi depoziția profesionistului în chestiunea interesând pe clientul său:

„Judecătorii nu numai nu trebuie să permită profesioniștilor de a vorbi, ci nici măcar nu trebuie să le primească depoziția, chiar când ei nu s'ar prevala de dispensa ce au.

„Dispensa nu le este acordată în interesul lor, ci într'un interes de ordine și de moralitate publică. Căci, nu numai conștiința lor ar suferi de destăinuirea secretelor ce le-au fost încredințate, dar încă pentru ea încrederea persoanelor ce au avut recurs la oficiul lor, să nu fie înșelată“.

D. Mladoveanu stăruie în prohibițiunea absolută de a se forța conștiința profesionistului și nu admite nici scuza morală oferită acestuia cu absența intenției de a dăuna clientului: „Dacă legiuitorul ar fi voit să pedepsească numai destăinuirile pornite dintr'un motiv oarecare, ar fi trebuit s'o spună precis, cum o face Codul Penal ungurese“ (care, prin art. 328, prevede sancțiunea închisorii corecționale până la 3 luni și a amenzii până la 2000 coroane pentru profesionistul care, fără motiv binecuvântat, ar viola secretul ce i s'a încredințat).

* * *

Partizan hotărât al inviolabilității secretului profesional e și d. Ionescu-Dolj, fost consilier la Curtea de Casație, actual președinte de secție la Consiliul Legislativ.

Intr'o adnotație făcută la sentința din 9 Noembrie 1905 a Trib. Ilfov, S. III, mai sus analizată și care poartă semnătura decedatului Matei Balș, fost consilier la Curtea de Casație, și a d-lui Gr. Pherekyde, consilier la aceeași Curte, d-l Ionescu-Dolj își însușește opinia lui Garraud (*Traité théorique et pratique du droit pénal français*) care proclamă că „nici măcar interesul științific nu autoriză divulgarea secretului profesional“. Căci, penalistul francez consideră ca o violare a secretului profesional faptul medicului care, în scop de a-și face reclamă, publică observațiuni asupra cazurilor de boală căutate de el, punând câte odată numele sau numai inițialele pacienților. „Revelațiunea unui secret e delict, oricari ar fi circumstanțele în cari s'a făcut și oricare ar fi mobilul ce l-a îndemnat, afară de afacerile penale“. (Sunt câteva excepțiuni legale: obligațiunea pentru medici de a înștiința parchetul ori de câte ori rănilor sau lo-

viturile unui pacient par a fi rezultat al unei crime sau delict; obligația pentru medic, în caz de boli molipsitoare, de a anunța autoritatea comunală).

Cași d. Mladoveanu, d. Ionescu-Dolj nu admite senza deslegării date de client. Iar în ce privește prescripțiunea art. 29 C. Pr. P., d-sa se împotrivesc cu hotărâre la aplicarea ei la profesioniști:

„Cât despre obligațiunea ce o are prin lege (art. 29 Pr. P.) fiecare cetățean de a denunța crimele și delictele de cari ar avea cunoștință, ea în-cetează pentru depositoryi de secrete și ei nu ar putea lua inițiativa unui denunț, fără a comite delictul de revelațiune de secret, prevăzut și pe-depsit de art. 305 C. P., intrucât e un interes de ordine publică, ca acei cari au nevoie de a recurge la consiliile avocatului (*medicului* — N. A.), să fie siguri că destăinuiriile ce-i vor face în momente grele de slăbiciune fizică sau morală, nu vor fi divulgate, și de multe ori de o astfel de con-fidență depinde onoarea, libertatea, averea, și chiar viața caiva, și dacă nu ar avea nici cui să se confieze, își poate oricine închipui care ar fi pe-ricolul social“.

3. Punctul acesta de vedere doctrinar e și acela al penalistilor și jurisprudențelor streine și în deosebi al celei franceze, dispoziția din art. 305 C. P. R. fiind reproducerea celeia din art. 378 C. P. Fr.

Merlin proclamă principiul că „medicii, chirurgii, farma-ciștii, etc., nu pot fi obligați la destăinuirea faptelor în exercițiul profesiunii lor și cari privesc pe bolnavii pe cari i-au îngrijit“. Iar Casația franceză și-a însușit acest fel de a vedea, ea neadmitând nici o scuză pentru violarea secretului medical: *intențiunea de a dăuna nu e necesară pentru stabilirea delictului, singura faptă a di-vulgării fiind elementul constitutiv al infracțiunii*.

Destăinuirea nu e obligatorie nici în caz de crimă, ei numai facultativă. Solicitat de judecătorul de instrucție de a spune ce știe despre o crimă despre care are cunoștință, medicul poate vorbi, pentrucă e vorba de îndeplinirea unei datorii civice. E liber să vorbească, pentrucă în asemenea împrejurare e acoperit de excep-țiunea prevăzută de Codul Penal în ce privește violarea secretului, dar nu poate fi silit s'o facă. În acest sens s'a rostit în 1855 Casația franceză, printr'o decizie astfel motivată:

„Persoana chemată a da mărturie e datoră să declare toate faptele ajunse la cunoștința ei, cu singura restricție ce, dintr'un interes de ordine publică, legile și îndatoririle profesiunii o impun unei anumite categorii de martori“ cari nu pot vorbi despre lucruri aflate în exercițiul profesiunii: *choses connues sous le sceau du secret*“.

Brouardel citează, între altele, cazul doctorului Cazeau care, în 1853, refuzând să vorbească, deși toate părțile în cauză îi dădu-seră deslegarea, a făcut judecătorului de instrucție următoarea de-claratie: „Socot confidențiale raporturile cari au adus la cunoștința

mea faptele despre cari îmi cereți lămuriri. Nu pot deci să răspund la întrebarea dv.". *Și parchetul a renunțat să exercite asupra lui cea mai mică presiune.* .

Respectul secretului medical e, în Franța, lege de vreme îndelungată. Încă acum o sută de ani (1828) Curtea de Apel din Grenoble a achitat pe un doctor condamnat de tribunal pentru refuz de a depune, cu toate că clientul său îi dăduse deslegare: „Legea — își motivează Curtea decizia — interzice medicilor, chirurgilor, etc. de a destăinui un secret al cărui depozitari au devenit prin exercitiul profesiei lor“.

Iar o altă Curte, cea din Douai, într'o afacere în care medicul curant refuză să autorize vârsarea în desbateri a unor scrisori, în care notase lucruri observate în cursul îngrijirilor date bolnavului, dă dreptate omului artei prin următorul considerent: „Având în vedere că violarea secretului profesional constituie un delict, atunci când medicii, fie pe cale de mărturie orală, fie pe aceea de declarație scrisă, dau pe față secretul aflat în exercitiul profesiei lor“...

Curtea de Apel din Rouen a împins și mai departe acest respect, *refuzând să ia cunoștință de informațiile culese de instrucție în urma ridicării și cercetării scriptelor unui spital.* Iar Curtea de Apel din Aix (1902) *s'a sesizat în instanță de violarea secretului profesional* comisă de un medic care, într'un proces de divorț, citat ca martor, „crezuse că poate să facă, în depoziția sa, o expunere amănunțită de tot ceea ce aflase sau observase cu privire la soțul examinat de el, sub raportul stării mintale“. Curtea a reținut aceste explicațiuni, drept un delict caracterizat, în sensul art. 378 (305 C. P. R.), imputând medicului că „nu s'a mărginit să reproducă în depoziția sa avizul pe care-l dăduse în raportul său (în calitate de medic însărcinat de administrație de a referi asupra cererii de internare într'un azil de alienați, făcută de soție) — ceea ce ar constitui deja o indiscreție vinovată — dar și destăinuise tot ceea ce avusese prilejul să constate mai înainte ca medic însărcinat de soție să-i examineze bărbatul“.

Tribunalul din Saint-Etienne (1907) condamnă la 500 franci amendă pe medicul care, „tratând pe un lucrător și constatând la el sifilisul, destăinuiește faptul mai întâiu soției, indemnând-o să se abțină dela orice contact conjugal cu bărbatul, și apoi administrației uzinei în care lucra“.

Tribunalul Senei condamnă (în 1909) la o amendă penală pe Dr. Thiéry „pentru că a emis în public părerea sa despre starea mentală a uneia din clientele sale“.

Mamoșul englez Playfair e condamnat (în 1896) la 4.000 lire sterline daune-interese, numai pentru faptul de a fi destăinuit că una din clientele sale lepdase în mod firesc.

În sfârșit, o decizie a Casației franceze (1900) a anulat o sentință a unui tribunal, bazată pe o depozitie a medicului care primise deslegarea părții interesate, considerând această mărturie ca o violare a unui principiu de ordine publică.

* * *

4. Secretul medical e inviolabil, — acesta e fapt. Dar care va fi atitudinea medicului, atunci când e citat de organele justiției spre a da, ca martor, deslușiri asupra faptelor cunoscute în exercițiul profesiei sale?

Am văzut („Medicul martor”) că art. 192 C. P. și art. 77, 155 și 378 C. Pr. P. impun medicului, ca și oricărui alt cetățean, datoria de a răspunde la chemare. Se va prezenta în persoană deoarece nici judecătorul de instrucție nici tribunalul nu e ținut să se mulțumească, indiferent de cazul care face obiectul investigațiilor judiciare, cu o comunicare scrisă arătând că e legat prin secretul profesional și că deci nu va putea face declarația așteptată dela el. Va da urmare citațiunii și va presta și jurământul, făcându-și rezervele, fie înainte, fie imediat după această formalitate. Sub nici un cuvânt nu se poate sustrage dela jurământ, pentru că nici un text de lege nu l'indrituește la un atare refuz. Lacassagne recomandă următorul răspuns stereotip: „Faptele, asupra cărora sunt chemat să răspund, au ajuns la cunoștința mea în exercițiul profesiei mele, și ca atare ele sunt confidentiale, iar tăcerea îmi este impusă de Codul Penal”. Iar Curtea de Apel din Paris (1895) hotărăște că „obligațiunea secretului implică, pentru cei cărora li se aplică, interzicerea de a destăinui — chiar atunci când sunt chemați să depună în justiție, în calitate de martori — secretele ai căror depozitari au devenit în exercițiul profesiei lor”.

5. Ce va face medicul în ipoteza că, prin tăcerea lui, un nevinovat riscă să fie trimis în pușcărie sau să înfunde ocnă? Legea și conștiința îi impun să nu divulge numele adevăratului vinovat — clientul său, — dar acelaș glas al conștiinței îi strigă că, prin mutismul lui, contribuie la săvârșirea unei erori judiciare, la distrugerea unei vieți cinstite. În cazul acesta, medicul, fără a face cea mai mică destăinuire cu privire la persoana adevăratului vinovat, va face tot ce-i va sta omeneste în putință spre a convinge pe judecători, că nu cel urmărit are răspunderea delictului ori crimei. Se va propune el singur ca martor în descărcare.

* * *

6. Confident al bolnavului, legat să nu vorbească despre ce a văzut, auzit sau numai a bănuț, medicul, în păstrarea secretului care-i e formal impus și prin lege, va avea grija ca nimic să nu

transpire din ceea ce a putut afla în exercițiul profesiei sale. De această preocupare va da dovadă și în însemnările din carnetul său și în notarea observațiilor științifice.

Constituie o violare a secretului medical și faptul de a comunica persoanelor, cari n'au o calificare expresă pentru aceasta, desenul radioscopic sau imaginea radiografică a bolnavului examinat.

Casația franceză, printr'o interpretare a dispozițiunii art. 378 C. P. (art. 305 C. P. R.) a dat o decizie (în 1901) care constituie cea mai bună pază a inviolabilității secretului medical :

Un doctor a fost urmărit și condamnat pentru faptul de a fi comunicat unui terțu că clientul său *nu* e atins de o anumită boală. Prin urmare, nici în intențiune, nici în fapt, destăinuirea aceasta *negativă* n'a putut aduce nici un prejudiciu material ori moral clientului.

În recurs, Curtea de Casație a stabilit, că doctorul a comis totuși delictul de violare a secretului profesional. Medicul flecar, declară ea, a făcut o indiscrețiune culpabilă, de oarece, după prevederile Codului Penal, acela care, în exercițiul profesiei sale, devine depozitarul unui secret, *e ținut la o tăcere absolută, indiferent dacă indiscrețiunea cauzează ori nu un prejudiciu.*

Interpretare necesară a dispozițiunii din art. 378 C. P. Fr. (art. 305 C. P. R.), pentru că dacă medicul ar avea latitudinea de a da informațiuni negative, tăcerea lui, la o eventuală întrebare, ar putea fi luată drept o mărturisire a existenței unei anumite boli la clientul său.

Nu e însă ținut la această discrețiune medicul unei Societăți de asigurare, al unei fabrici, al unei administrațiuni publice sau private, pentru că în ocurență omul artei e în exercițiul unui adevărat mandat de expert, cu misiunea expresă de a apăra interesele comitenților săi. Bine înțeles că medicul va evita de a divulga fapte a căror cunoaștere nu e absolut utilă cauzei care i-a fost încredințată.

Medicul poate, însă, elibera direct clientului său un certificat prin care să ateste inexistența unei anumite afecțiuni sau infirmități. În sensul acesta a hotărât Curtea de Casație franceză (1904), statuând că „un medic, certificând că o persoană se bucură de plenitudinea facultăților sale mintale, nu violează secretul profesional, pentru că, printr'o atare atestațiune, nu e precizată boala de care persoana interesată ar fi atinsă, iar faptul certificat nu i-a fost încredințat practicianului sub pecetea secretului, — fapt care de altfel, prin însăși natura lui, nu constituia un secret“. Jurisprudența aceasta a fost confirmată de aceeași Curte, în 1927, în cazul a doi medici cari, într'o afacere de validitate a unor dispozițiuni testamentare, certificaseră că testatoarea nu suferea de

alienație mentală caracterizată și nici nu prezenta simptome de turburări mentale:

„Considerând că aceste atestațiuni nu constituiesc destăinuirea secretului profesional, de vreme ce boala de care ar fi fost atinsă L. G. nu e specificată și nu reiese că faptul absenței alienației mentale sau chiar al turburărilor mintale ar fi fost încredințat doctorilor sub pecetea secretului profesional, sau că acest fapt ar fi secret prin natura lui, — urmează că, în sprijinul deciziei sale, Curtea de Apel a putut reține ca elemente de edificare certificatele medicilor D. și S.“.

a) **Discrețiunea față de bolnav** e și ea una din formele secretului medical. Sunt, în adevăr cazuri, când desvălțarea caracterului ori a fazei boalei ar putea avea asupra pacientului un efect dezastruos; în asemenea împrejurare, medicul va vorbi familiei sau celor cari duc grija bolnavului, dar cu recomandățiunea expresă de a nu-i comunica acestuia nimic ce ar putea să-l demoralizeze. Dacă moartea e apropiată și e în interesul familiei ca pacientul să ia ultimele dispoziții, va sfătui familia să-l pregătească, bine înțeles cu toate menajamentele posibile.

În redactarea *buletinului medical* în caz de boală extrem de gravă, medicul va avea grijă să nu indice sub o formă brutală natura bolii.

b) **Față de minori.** — Medicul are obligația secretului profesional și față de minori, dar totodată și îndatorirea morală de a nu lăsa pe părinți în ignoranța unei afecțiuni care, neglijată, ar putea periclită sănătatea pacientului. De aceea, mai ales în cazurile de boli lumbeste, medicul va sfătui spre a îndupleca pe băiat să se destăinuiească părinților, rudei celei mai apropiate sau tutorelui.

Chemat într-o familie pentru caz de boală și întâmplător observă o fată că e însărcinată, medicul datorește acesteia secretul absolut. Ii va atrage atenția asupra stării sale și, numai cu consimțământul expres al fetei, poate să informeze familia, spre a preveni un scandal public. Mediațiunea aceasta e dictată și de un înalt interes social: inițiată, familia va putea lua toate măsurile ca sarcina și nașterea să rămână la adăpostul indiscrețiunii publice și cu chipul acesta să se evite recurgerea la manoperele criminale ale avortului sau chiar la suprimarea copilului.

Dacă fata e majoră și medicul chemat constată că pacienta a lepădat, datoria lui e de a nu destăinui nimic familiei, dacă n'are autorizația expresă a fetei. În acest sens s'a pronunțat Asociația sindicală a medicilor din Paris.

c) **Față de slugi.** — Chiar atunci când e chemat de stăpâni, medicul datorește slugii păstrarea secretului boalei. În caz de boală molipsitoare, va căuta să înduplece sluga să părăsească domiciliul stăpânilor.

Un caz caracteristic a făcut obiectul unei interesante discuțiuni, în urma următoarei chestiuni puse de un doctor: „Chemat de către una din clientele mele spre a examina pe feciorul ei de casă și constatând că acesta e numai beat, am dreptul să certific faptul și n'aș putea fi atacat pentru violarea secretului profesional, cu atât mai mult, că acest certificat va fi anexat la o plângere de abuz de încredere pe care clienta mea o face în contra servitorului ei?”

Și s'a răspuns că ar fi o violare a secretului profesional, pentrucă, indiferent dacă medicul a primit vre-o confidență dela persoana examinată, fapt e că „el a examinat-o în calitate de medic și a luat cunoștință de faptul stării de beție, în cursul acestui examen medical”. De aceea medicul s'ar face pasibil de pedeapsa prescrisă de art. 378 C. P. (305 C. P. R. — N. A.), dacă, cedând stăruințelor clientei sale, i-ar elibera un certificat despre starea de ebrietate a slugii. Obiecțiunea, că stăpâna interesată ar putea invoca mărturia altor persoane care s'ar coroboreze pe aceea a medicului, nu e operantă, pentrucă o en total altă putere probatorie în justiție are o atestațiune medicală: „Mărturia depozitarului secretului adaugă totdeauna ceva; această mărturie transformă în fapt sigur și încrederea ceare altfel un e decât un fapt, poate, divulgat, dar supus controversei”. (Raportul consilierului Tanon dela Curtea de Casație franceză, citit în audiența dela 19 Decembrie 1885).

De altfel, un asemenea certificat ar trebui înlăturat din deslăbateri, pentrucă, după jurisprudența constantă a instanței supreme din Franța „mărturiile făcute de medici cu nesocotirea regulii secretului profesional nu pot fi primite”.

Care ar fi, deopildă, atitudinea de adoptat de către un medic care, îngrijind de o doică, observă că e sifilitică? Răspunsul, care variază după cum practicianul a fost chemat de doică sau de familia copilului, e astfel formulat de Dr. Gallois, în „Gazette Médicale de Paris” (17 Iunie 1914):

1. *Medic al doiciei*, plătit de ea, ea unul ce am primit confidențele ei, sunt legat față de dânsa și nu am dreptul să spun nimănui, că e sifilitică.

2. *Medic al familiei copilului*, sunt însărcinat să examinez doica, spre a se ști dacă i se poate încredința sugaciul. În acest caz, clientul meu e familia acestuia, am deci datoria să-i apăr interesele și să-i spun să congedieze doica. Firește, dintr'un simțământ de umanitate, voi evita să divulg sifilisul femeii, dar dacă aceasta ar fi necesar spre a obține congedierea ei, m'aș socoti absolut îndreptățit să fac această destăinuire. În acest al doilea caz, doica nu este clienta mea, între mine și ea nu există nici un contract tacit, nu sunt legat față de ea de secretul medical.

Pe cât e de justă teza pentru cazul al doilea, pe atât de specioasă mi se pare aceea pe care Gallois o aplică în cazul întâiu. Cum! Medicul are convingerea că doica e sifilitică și numai din considerațiunea că a fost chemat și plătit de ea, se va considera legat de secretul profesional, chiar cu riscul sănătății și vieții copilului? Dacă medicul trebuie să respecte „confidența” clientei sale, nu urmează însă că nu trebuie să uzeze de toate mijloacele spre a smulge copilul dela sânul otrăvit. Dacă nu va putea îndupleca doica să plece de bunăvoie, e pentru el și o datorie de conștiință și una impusă de lege, de a nu periclită viața copilului prin menținerea

contactului cu un individ atins de o boală contagioasă: în rigoare va înștiința familia sugaciului, ca aceasta să hotărască, după ce-i va fi atras atenția asupra primejdiei păstrării doicei.

d) În spitale nu există, din nenorocire, secret medical și aceasta din cauza tăblițelor dela paturile bolnavilor și pe cari e indicată natura bolii. O soluție ar fi adoptarea unui sistem de notațiuni cifrate.

Chestiunea secretului medical, în ce privește spitalele, a fost mult dezbătută în Franța. În 1909, consultat, celebrul avocat Demange, o autoritate netăgăduită în materie penală, declară că „medicul nu trebuie să cunoască decât art. 378 (305 C. P. R.), afară numai dacă nu se găsește în situația unui martor obicinuit” — adică atunci când, nu în exercițiul profesiei sale, a aflat despre o crimă.

Unii — observă Thoinot, într-o conferință ținută la Policlinica H. de Rothschild și publicată în „Gazette Médicale de Paris” (Decembrie, 1909) — au încercat să facă „o deosebire între crima comisă asupra unui client și crima săvârșită de un client al medicului. Dar se poate oare ști, care este partea de complicitate a victimei la perpetrarea crimei, cum ar fi de exemplu în materie de avort?”.

În acelaș an, directorul Asistenței Publice din Paris a sesizat comisiunea consultativă a acestui așezământ, spre a răspunde la următoarea întrebare: „Medicii și chirurgii spitalelor pot ei, fără a viola secretul profesional, să înștiințeze parchetul de o crimă sau de un delict despre care au avut cunoștință în exercițiul funcțiunii lor?”. Cu unanimitate, comisiunea a răspuns că medicii nu trebuie să îndeplinească rolul de denunțatori. Iar într-o adunare a Societății de Științe Medicale din Lyon, Lefuel a preconizat următoarele soluțiuni:

1. Administrația spitalului e ținută să observe secretul față de părinții minorului, internat fără știrea acestora.

2. Moartea unei persoane în spital nu desleagă administrația acestuia de păstrarea secretului defunctului.

3. Pentru o alienată care a născut într'un azil, directorul acestuia, făcând declarația de naștere a copilului, e în drept să nu divulge nici numele mamei nici locul nașterii.

4. Atunci când, în urma examenului medical, se constată că pacientul a fost victima unei crime, administrația spitalului are datoria de a sesiza parchetul, fie direct fie prin intermediul medicului care a făcut constatarea.

5. Administrația spitalului nu are dreptul să destăinuiească nimic din ceea ce poate fi considerat confidențial și trecut în registre sau foile de serviciu.

6. Șeful serviciului dintr'un spital nu poate refuza certificatul cerut de victima unui accident, dar nu are dreptul să-l elibereze unui terțiu sau justiției, în cursul unei instanțe.

Voiu adăuga că, prin eliberarea acestui certificat solicitat de client, medicul nu violează secretul profesional, de oarece nu mai e secret propriu zis un fapt cunoscut de mai multe persoane, martore ale accidentului.

Iar după o jurisprudență a Casației franceze, comunicarea făcută familiei unui decedat în spital asupra cauzelor morții nu constituie o violare a secretului medical:

Cauzele morții sunt legitim aduse la cunoștința familiei de către administrația spitalului. Iar chirurgul, șef al serviciului, are dreptul și chiar datoria de a se explica, printr'un certificat și o declarație complementară, eliberate de el surorii defunctei, asupra raportului dela cauză la efect care a existat între boala de care aceasta din urmă a suferit și moartea ei. În consecință, judecătorul poate să se bazeze pe aceste documente, spre a pronunța nulitatea unui contract de rentă viageră, prin aplicarea art. 1975 C. C. (1645 C. C. R. — N. A.). (Casația franceză, 30 Aprilie 1907).

Cât despre casele de sănătate particulare, *ele n'au dreptul să divulge nici numele bolnavului nici natura bolii.*

Un medic francez, director al unei case de sănătate, care, printr'o broșură publicată asupra unui caz de manie raționată observat în clinica sa, a indicat în chip destul de străveziu pe clienta sa, a fost urmărit și condamnat pentru violarea secretului profesional, atât în prima instanță cât și în apel. Decizia acestei din urmă instanțe, care a majorat pedeapsa, este astfel motivată:

„... Considerând că nu este nevoie de a se cerceta dacă arătările din broșură sunt sau nu sigure și dacă prevenitul a tras sau nu din ele niște concluzii adevărate; că este îndestul numai a se constata dacă aceste fapte i-au fost aduse la cunoștință în calitatea sa de medic însărcinat a căuta pe doamna X.;

„... Considerând că în ce privește aceste fapte, chiar dacă ele ar fi fost deja cunoscute de câteva persoane, prevenitul însă nu le-a aflat decât prin confidența familiei sau a omului de artă care dăduse primele îngrijiri, iar în ce privește celelalte, observațiunile medicului asupra persoanei aflate în cură sa, ele urmau prin natura lor să fie ținute secret, că prin urmare, aducând aceste fapte la cunoștința publicului, prevenitul s'a făcut culpabil de delictul prevăzut și pedepsit de articolul 378 Codul Penal (art. 305 C. P. R.).

„Considerând că prevenitul, pentru a justifica și scuza această revelațiune, se prevalează în zădărnice de interesul științei, știința neavând nici un interes a cunoaște numele subiectului; că el nu se poate prevala nici chiar de propriul său interes, întrucât nici o plângere nu a fost îndreptată încontra-i pentru detențiune arbitrară, nici măcar de interesul justiției, care nu făcuse nici un apel la dănsul; că nu se poate vedea alt mobil în conduita prevenitului, decât dorința de a se semnala atențiunii publice,

sau poate chiar interesul de a secunda pe d. X., în procesul ce era intentat înaintea tribunalului între bărbat și soție, prin care aceasta din urmă cerea să nu mai fie internată;

„Considerând că, date fiind împrejurările, pedeapsa pronunțată de tribunal nu este în raport cu gravitatea delictului“ măjorează amenda dela 200 la 500 franci, acordă d-nei X. 2000 franci daune-interese și ordonă înserțiunea deciziei în șase ziare. (Curtea de Apel din Besançon, 1888).

Iar Conferința avocaților din Paris adoptă cu unanimitate (în 1899) o motiune prin care proclamă, că „publicarea într-o lucrare a observațiilor făcute asupra unei persoane tratate de el în spital, constituie din partea medicului o violare a secretului profesional“.

e) **Secretul medical și declarațiile de naștere și de moarte.** — Codul Civil (art. 41, 42 al. 1, 43, 45 și 77), Regulamentul privitor la actele de stare civilă (art. 67, 69, 73, 74, 78 și 82) și Codul Penal (art. 275 și 276) impun medicului *obligăția declarațiunii nașterii*.

Doctrina franceză consideră ca o violare a secretului profesional fapta medicului de a indica, în contra voinței exprese a mamei naturale, numele acesteia, omul artei nefiind obligat decât să anunțe faptul nașterii, ziua, ora, precum și sexul copilului.

Codul Civil (art. 63) și articolele respective din Regulamentul actelor de stare civilă prescriu *condițiunile de constatare a decesului*. Întâmplându-se ca medicul curant să fie și medic al ofițerului stării civile, s'ar putea ivi împrejurarea ca întru îndeplinirea acestei din urmă misiuni, el să fie frământat de un caz de conștiință, isvorât din inviolabilitatea secretului profesional. Să luăm un exemplu: știe că femeea a murit de rănile primite în urma atentatului comis de soțul care a prins-o în flagrant-delict de adulter. Medic curant și depozitar al unui secret al familiei, el se va recuza și va cere ofițerului stării civile să însăreineze pe un altul cu verificarea decesului și consemnarea cauzelor morții.

* * *

Am văzut că regulamentul pentru înmormântări impune medicului curant, ca, la cererea medicului verificator, să dea deslușiri asupra morții pacientului său. Această obligațiune ridică o chestiune de o deosebită gravitate în raport cu inviolabilitatea secretului profesional, — chestiune pe larg examinată de profesorul Perrin în studiul său „Secret professionnel et certificat de décès“ publicat în „La Presse Médicale“ din 31 Ianuarie 1914.

Din capul locului, precum observă și el, nu e de făcut o confuzie între medicul verificator și medicul curant. Cel dintâiu e un medic expert și actele lui nu pot fi asimilate cu acelea ale medicului curant: acești doi medici n'au aceleași drepturi, nici aceleași datorii și nici aceiași răspundere. Medicul curant e legat, la noi, prin art. 305 C. P., care e un imperativ categoric pentru stricta ob-

servare a secretului bolnavului tratat, îndatorire de care e delegat medicul verificator ca unul ce, prin delegație, exercită atribuțiunile de funcționar public al oficiului de stare civilă.

Perrin contestă dreptul autorității administrative de a forța, pe cale de dispoziție regulamentară, conștiința medicului curant în ce privește cauzele și împrejurările decesului, afară de cazurile anume determinate prin lege, cum e declarațiunea obligatorie în caz de moarte datorită unei din boalele molipsitoare cari figurează în enumerațiunea făcută de legea sanitară. E treaba medicului verificator să facă diagnosticul retrospectiv așa cum se pricepe și, la nevoie, să recurgă la autopsie.

Să nu se invoace discrețiunea la care, prin lege, e ținut ofițerul stării civile ca funcționar public, — și cităm aici concludența exemplificare a lui Perrin, aplicabilă în deosebii în comunele unde nu există medic verificator:

Se obiectează că primarul se va scoti el însuși ca un confident necesar și va fi discret; o admit, dar ce va răspunde medicul curant într-o împrejurare ca aceasta: Primarul (sau consilierul care-i ține locul) păstrează secretul în ce privește declarațiunile medicilor curanți, și totuși strică logodna fiicei sale, pentru că, în calitate sa oficială, cercetând hărțile municipale, a aflat că bunicul viitorului său ginere a murit de cancer sau nebun. Familia lezată ar fi îndrituită să intenteze o acțiune medicului curant care a informat primăria, — acțiune pe care în nici un caz n-o poate intenta medicului verificator venit fățiș să ancheteze.

Dar, indiferent de urmările eventuale ale indiscrețiunii persoanei oficiale, căreia medicul va fi împărtășit secretul său profesional, întrebarea ce se pune, e dacă practicianul poate, dacă el are dreptul să declare cauza unei morți. Perrin susține că medicul curant, care ar face cunoscută această cauză, ar viola secretul profesional, ar comite delictul special pedepsit de Codul Penal. În acest sens s'a rostit și Casația franceză care, printr-o decizie din 1901, spune că „regula edictată de art. 378 C. P. (305 C. P. R. — N. A.) e generală și absolută“. Dispoziția aceasta nu poate fi violată, oricât de grave interese ar fi în joc. Iar o decizie anterioară a aceleiași Curți de Casație (1899) hotărăște că „nu e îngăduit să te servești în justiție de un certificat dat cu violarea secretului profesional, și e interzis unui medic de a destăinui, într-o anchetă pornită la cererea unei Societăți de asigurare asupra vieții, un fapt pe care nu l-a putut cunoaște decât prin îngrijirile date clientului său“. — Curtea de Apel din Besançon decide și ea (tot în 1899) că „medicul, care a îngrijit o persoană în cursul boalei de care a murit, nu poate destăinui cauza morții, fără să nu violeze prin aceasta secretul profesional, chiar dacă a avut deslegarea familiei“. Curtea de Apel din Aix (1902) declară că „secretul profe-

sional primează obligația martorului citat în justiție de a spune tot ceea ce știe asupra faptului pe care mărturia lui urmează să-l lămurească”.

Și dacă aceasta este doctrina și jurisprudența; dacă nici interesul particular ori interesul social, nici chiar dreptul, cu toate acestea atât de legitim, al doctorului de a vorbi spre a-și apăra propriile lui interese materiale și morale primejduite, nu pot fi o scuză pentru nesocotirea obligației secretului profesional, de ce s'ar acorda statisticilor stării civile privilegiul exorbitant de a ignora ceea ce justiția proclamă drept „o prescripție de ordine publică”? Și Perrin adaugă: „Chiar dacă s'ar face dovada, că sănătatea publică poate trage foloase mari dintr'o mai bună documentare pusă la dispoziția autorităților, voi răspunde odată mai mult că, în afară de excepțiile prevăzute de lege, *secretul profesional al medicului curant este intangibil*”.

Cu drept cuvânt, Thoinot atribue și medicului spitalului calitatea de medic curant al bolnavilor din serviciul său, pentru că nu detaliul onorariului primit dă acest caracter omului artei: sunt doar atât de numeroase cazuri în cari practicianul își pune gratuit serviciile la dispoziția unor bolnavi, fie că sunt lipsiți de mijloace, fie din alte considerațiuni, cum ar fi legăturile de prietenie.

În Franța e atât de mare respectul pentru secretul medical, că în toate legile speciale cari, de aproape sau pe departe interesează exercitiul medicinei, se stipulează că *nici o dispoziție nu e aplicabilă dacă ar constitui o violare a acestui secret*. Așa, art. 15 din legea din 1892 (declararea bolilor contagioase) are, în aliniatul 2, următoarea redacțiune: „Lista bolilor epidemice, a căror divulgare nu aduce atingere secretului profesional”. Dar însăși această obligativitate e îngrădită cu o restricție: „Medicii nu sunt deslegați de secretul profesional în ce privește declararea bolilor epidemice, decât în măsura necesară înștiințării de făcut autorității publice”. (Casația franceză, 30 Martie 1897). — Cu alte cuvinte, în afară de această comunicare confidențială, medicul nu are voie să destăinuiească altora natura contagioasă a boalei care a pricinuit decesul.

Obligația secretului medical fiind absolută. atâta vreme cât legea nu hotărăște altfel, Perrin conchide:

„Declarația deceselor, pe care unii oameni de lege sau administratori ar voi s'o impună medicilor curanți, nu se întemeiază pe o dispoziție legală. O atare declarație e deci ilegală, delictuoasă, iar medicul care ar face-o, ar putea fi urmărit de parchet pentru violarea articolului 378 C. P., dacă parchetul, pentru un motiv oarecare, s'ar hotări să nu mai închidă ochii asupra unei atari abateri, cum a făcut-o până acum.

„Medicul ar mai putea fi dat judecății pentru daune-interese de către familia mortului, dacă aceasta s'ar socoti sau de fapt ar fi lezată printr'o

astfel de indiscrețiune medicală, indiferent dacă a fost făcută fără știrea familiei sau cu consumtământul ei tacit, dat într'un moment când nu-și dădea seama de gravitatea indiscrețiunii".

Concluziuni temeinic susținute și la cari subscriu.

f) **Secretul medical și căsătoria.** — Sunt variate formele în cari poate fi angajată responsabilitatea medicului pentru violare de secret profesional, înainte și în timpul căsătoriei.

1. *Înainte de căsătorie.* — Medicul e de pildă solicitat de o familie, să-i dea relațiuni asupra stării de sănătate fizică și psihică a unei persoane, despre care ea știe că se află sau a fost în cura lui. Dacă persoana în chestie e atinsă de o boală gravă (sifilis, tuberculoză, epilepsie, desechilibru moral, etc.) care e datoria medicului? Vorbește? -- violează secretul profesional. Tace? — se face complice moral la nenorocirea unei femei și durerea unei familii.

Părerile autorilor sunt împărțite. Brouardel e pentru mutismul complet, indiferent dacă informația ce medicul urmează să dea asupra clientului său e favorabilă ori nu. Medicul curant trebuie să răspundă: „Nu stăruieți zădarnic și nu interpretați în nici un sens tăcerea mea, pentru că tocmai această calitate de medic curant îmi impune datoria de a nu spune nimic“. Legrand du Saulle, Tardieu și alții sunt dimpotrivă partizani ai destăinuirii boalelor de cari suferă clientul, în deosebi când e vorba de sifilis, pentru că în joc e un mare interes social și medicul nu violează secretul cu intențiunea de a cauza o daună. Nu-mi însușesc argumentul, pentru că, la adăpostul bunei credințe, se caleă în mod conștient cea mai sacră dintre datorii: obligațiunea morală contractată față de client de a-i păstra taina stărei fizice sau psihice. În schimb, sunt alături de Brouardel în a recomanda medicului curant de a uza de tot ascendentul său moral asupra clientului, atins de o boală gravă, spre a-l îndupleca să renunțe la căsătoria proiectată.

Dacă însuș clientul, care nu e îndestul de edificat nici asupra naturii nici asupra fazei boalei, solicită un certificat de sănătate, medicul se va recuza în chip abil, explicându-i că mai mare greutate are un certificat eliberat de medicul unei Societăți de asigurare, pe baza semnării unei oferte de asigurare asupra vieții. Acesta din urmă nu mai e legat prin secretul medical, de oarece însăși funcțiunea ce îndeplinește îi impune de a constata tot adevărul, oricât de crud ar fi el.

Un medic este întrebat despre o persoană atinsă de o boală gravă pe care a cunoscut-o numai în calitate de intern, ca ajutor al medicului curant depe vremuri. Datoria lui e de a tăcea, de oarece știința ce o are a căpătat-o în exercițiul (incomplet) al medicinei și aceasta îi impune obligațiunea secretului.

Dacă medicul cunoaște, din exercițiul profesiei sale, și pe tânăr și familia fetei, iar aceasta din urmă îi cere informații asupra tânărului, el va invoca secretul medical și va sfătui familia fetei să ceară pretendentului să contracteze o asigurare asupra vieții și să aducă polița. Dacă tânărul se codește sau amână, familia fetei să fie luminată în ce privește starea sănătății lui.

Tribunalul Senei (în 1902) condamnă pe un medic, „vinovat de a fi comunicat viitoarei soacre a unui tânăr, că acesta e tuberculos“.

2. *În timpul căsătoriei*, conștiința medicului poate fi pusă la încercare, în ce privește obligațiunea secretului profesional, în eventualitatea unei instanțe de divorț, întemeiată pe motiv de comunicare de boală grea: sifilis sau blenoragie, sau de acte de sodomie.

Medic curant, fie al bărbatului fie al femeii, datorită lui e nici să dea certificat nici să depună ca martor. În acest sens a intervenit o jurisprudență streină:

1. „Doctorul Fournier refuzând să destăinuască un secret al cărui depozitar a devenit prin exercițiul profesiei sale, refuzând să săvârșească o faptă care repugna conștiinței sale și care ar fi putut compromite interesele unei terțe persoane, a dat măsura respectului său față de lege, față de morală și față de ordinea publică“. (C. de Apel din Grenoble, 1828).

2. „Medicul care, fără știrea bărbatului, eliberează femeii un certificat ale cărui concluzii ar fi de natură să turbure căsnicia, și declară, de pildă, pe bărbat atins de o boală venerică. își angajează grav responsabilitatea. (Trib. Bordeaux, 1891).

O decizie a Casăției franceze consideră ca o violare a secretului medical fapta medicului de a depune, în fața justiției, ca martor al unor violente scene conjugale de natură a motiva divorțul.

O altă eventualitate: Soția află că soțul a dus la medicul ei curant, spre a o căuta, pe viitoarea lui. Femeia legitimă cere divorțul și invocă mărturia medicului. Acesta, decide Brouardel, poate să depună, la judecată, că în adevăr a tratat pe cealaltă, dar va refuza să dea cea mai mică lămurire asupra naturii boalei.

Și Brouardel încheie cu un sfat, în ce privește circumspecțiunea de care trebuie să dea dovadă medicul față de acuzațiunea ce femeia măritată aduce bărbatului de a o fi umplut de o boală rușinoasă, pentru că s'ar putea întâmpla să se fi petrecut tocmai pe dos: „Ce que l'on oublie trop souvent, c'est que la femme ment avec perfection, tandis que l'homme ment mal“.

g) *Asigurările asupra vieții*. — Chiar atunci când clientul l-ar deslega de secretul profesional, medicul ar săvârși o violare a acestui secret, dacă, la cererea Societății la care clientul vrea să contracteze o asigurare asupra vieții, ar elibera un certificat de să-

nătate. Întâiu, îl oprește legea (art. 305 C. P.); în al doilea loc, trebuie să evite eventualitatea ca terții interesați, luând cunoștință de cuprinsul certificatului, să facă uz de el.

Ofertantul știe care e misiunea medicului examinator al Societății, dar socot că nu e de prisos ca acesta din urmă să i-o reamintească, spre a preveni o eventuală neplăcere pentru cel dintâiu. Medicul îl va face atent, că nu e legat față de el de obligațiunea secretului profesional, iar ofertantul e liber să se supună sau nu examenului medical, fără de care, însă, nu se poate contracta asigurarea.

Medicul curant va refuza Societății și certificatul asupra naturii boalei și împrejurărilor morții, chiar dacă a avut pentru aceasta încuviințarea expresă a muribundului. Nici o considerațiune nu trebuie să-l înduplece de a da Societății de asigurare lămuriri cari să întărească ori să infirme bănuelile ei, că asiguratul a murit de o boală tănuită în momentul semnării poliței ori că decesul e urmarea unei sinucideri.

În streinătate, unde asemenea cazuri sunt mai frecvente, există și o jurisprudență în această privință:

1. „Principiile libertății profesionale și regula absolută a secretului medical impun medicului obligația de ordine publică, de a refuza eliberarea unui certificat constatator al cauzelor morții clientului pe care l-a tratat, chiar atunci când de un atare certificat ar depinde achitarea capitalului asigurat. O poliță de asigurare care ar cuprinde o asemenea clauză nu e opozabilă medicului, care este un terțiu în ce privește contractul de asigurare al clientului său.

„Secretul fiind personal clientului decedat, nimeni și în deosebi tutorele moștenitorilor minori nu are dreptul de a delega pe acela căruia a fost încredințat, admitând chiar, în disprețul jurisprudenței, că un atare drept ar putea să aparțină însuș clientului”. (Trib. Havre).

2. „Autorizația anticipată dată de un asigurat medicului, delegându-l de secretul profesional, pentru eliberarea după moarte a unui certificat medical, trebuie să fie considerată ca nulă, ca una ce ar fi fost dată în mod inconștient și în disprețul unei prohibiții legale de ordine publică”. (Trib. Besançon. 1887).

Și jurisprudența franceză n'a variat în această privință, statuînd principiul că *nimeni și nimic nu poate delega pe medic de obligațiunea secretului profesional*. Ea s'a inspirat din teza cu tărie susținută de Brouardel, că bolnavul nuși poate da seama de importanța autorizației date medicului de a vorbi, de oarece pacientul, destăinuindu-se doctorului, nu e în măsură să aprecieze gravitatea confidențelor ce face. Iar la presiunile eventual exercitate de organele justiției, medicul va stăruî în refuzul său de a da informațiunile cerute, mărginindu-se numai la declarația vagă că, la epoca de care e vorba, a avut în adevăr în căutarea sa pe

persoana în chestiune. Atât și nimic mai mult. Căci, precum am arătat, nici art. 29 nici art. 77 din Codul de Procedură Penală nu pot forța conștiința medicului, nici una din aceste dispoziții necomportând vre-o sancțiune penală.

Cu totul alta e situația medicului atitrat al Societății de asigurare. Ca unul ce îndeplinește un serviciu cu atribuțiuni determinate, el nu numai că nu e ținut la secretul profesional, dar are obligația, față de întreprinderea comitentă, de a nu tăinuî nimic din ceea ce ar putea modifica simțitor condițiunile de asigurare sau chiar să constituie o piedică absolută la contractarea asigurării. Medicul Societății, după cum îl caracterizează autorii și jurisprudența, are un rol de expert și ea atare exercită un mandat bine definit. Iar persoana pe care o examinează, știe că nu se află în fața unui confident, ci în prezența unui reprezentant calificat al Societății, cu ale cărei interese se identifică și a cărui primă îndatorire e de a consemna toate particularitățile referitoare la starea sănătății ofertantului, silindu-se să demaște disimulările posibile și totodată să noteze tarele eventuale ale ascendenților.

Medicul Societății de asigurare are misiunea de a face un raport cât se poate de amănunțit, care e însuș baza contractului de asigurare, și de aceea, în eventualitatea că el ar fi și medicul curant al ofertantului, datoria lui elementară e de a se recuza, pentru că ar fi pus în alternativa: ori să facă un raport incomplet și deci nesincer, ori să violeze secretul profesional.

Dacă Societatea de asigurare are dreptul netăgăduit de a cunoaște starea sănătății ofertantului și tarele ascendenților, *raportul medicului ei are însă caracterul unui act strict confidențial și ea e răspunzătoare de prejudiciul moral sau material, pe care divulgarea, fie chiar numai parțială a conținutului lui, l-ar pricinui persoanei care a voit să contracteze asigurarea*. Medicul, dimpotrivă, dacă n'a fost părtaș la această violare a confidenței, e la adăpost de orice urmărire în penal și în civil.

h) Medicul inițiat în manopere criminale a căror victimă e clientul său. — Conștiința medicului e pusă la grea încercare în împrejurări când, prin indiferența lui, s'ar face complice moral la săvârșirea unui delict sau a unei crime și pe cari, prin intervenția lui, le-ar putea zădărnici ori opri în curs de perpetrare.

1. Deopildă, în calitate de medic curant sau numai consultant, constată, la pacienta sa, executarea în chip neîndoios a unor manopere criminale abortive. Obligația secretului profesional, în atare caz, e numai relativă: în limitele respectului datorit confidenței pe care i-a făcut-o femeia la căpătâiul căreia a fost chemat, va în-

știința parchetul că bănuiește pe cutare persoană — calificată ori nu de a exercita medicina — că se dedă la practice abortive asupra femeilor cari, dintr'un interes ori altul, vor să suprimе efectul sarcinii. Bine înțeles că, sub nici un cuvânt, nu va divulga numele pacientei, indiferent dacă face parte din clientela sa obișnuită ori numai întâmplător s'a aflat în căutarea lui.

Se poate prezenta și cazul că medicul, chemat să dea îngrijiri unei femei care a născut în ascuns, o bănuiește pe aceasta de a-și fi ucis copilul. Datoria medicului e de a nu denunța, pentrucă el n'a aflat teribilul secret decât cu ocazia exercițiului profesiei sale. Dimpotrivă, e deslegat de obligația secretului medical, atunci când dela altă persoană ar avea cunoștință de săvârșirea pruncueiderii. Datoria lui e de a înștiința autoritățile, fără însă a indica numele mamei criminale, pentrucă el n'a putut descoperi crima decât în urma confidenței indirecte pe care i-a făcut-o aceasta; chemându-l la patul ei, ea i-a destăinuit secretul sarcinei și al facerii. Va arăta persoana dela care a primit informația despre săvârșirea crimei, — informație despre temeinicia căreia se va fi în prealabil încredințat.

2. Un alt exemplu: Medicul, chemat la un bolnav, se încredește că acesta e victima unei tentative de otrăvire, violentă ori lentă. Și cazurile se prezintă mai des de cât ne-am putea închipui, pentrucă sunt atâtea interese înavuabile cari constituie un imbold la perpetrarea crimei: grăbirea momentului de deschidere a unei succesiuni, suprimarea unui eventual moștenitor, amuțirea unui martor primejdios, înăbușirea unui secret de familie, — atâtea și atâtea aspecte ale interesului nelegiuit. Medicul, convins de existența unei mâini criminale, nu se va mărgini să salveze viața victimei, dar încă va interveni spre a o pune la adăpost de o eventuală recidivă a tentativei criminale. Judecător suveran în ce privește forma intervențiunii sale, el va atrage atenția celor din jurul bolnavului, că posedă dovada otrăvirii și că, dacă nu încețază cu manoperile lor, îi va da pe mâna justiției. Va supraveghea îndeaproape pacientul și, constatând din partea celor interesați o perseverare în practicele lor criminale, va sesiza parchetul pentru transportarea victimei la spital, spre a o pune astfel la adăpost. În ipoteza pe care am examinat-o, medicul nu mai e ținut la respectarea secretului profesional: se află în prezența unei crime săvârșite nu de însuș clientul său, ci de alții asupra persoanei acestuia. Însuși datoria-i primordială de a fi cu trup și suflet în serviciul pacientului îi dictează și datoria de a-l apăra de loviturile fâțișe sau dosnice îndreptate contra sănătății și vieții lui.

La aceasta îl obligă de altfel și prescripțiunea articolului 29 C. Pr. P., de oarece în ocurență medicul nu se mai găsește în

ipostaza confidentului, ci în aceea de martor *de visu* al unui atentat.

El redevine însă confident, atunci când secretul tentativei criminale de otrăvire i-a fost destăinuit de însuș clientul său. Cași în cazul precedent, va lua toate măsurile indicate de împrejurări, spre a pune victima la adăpostul manoperilor nelegiuite ale celor din jurul ei.

Se poate ivi cazul ca otrăvitorul, chinuit de remușcări, să se prezinte medicului și să-i mărturisească tentativa de crimă, solicitându-i intervenția pentru salvarea victimei. Medicul va sesiza parchetul despre atentatul astfel aflat, dar nu va indica numele criminalului pocăit, descoperirea acestuia rămânând în sarea poliției judiciare.

3. Medicul, curant sau numai consultant, știe că un copil, ce urmează să fie dat la doică, e atins de sifilis, una dintre cele mai grozave boli transmisibile. Secretul profesional îl oprește de a trâmbița tara ereditară, dar deontologia medicală îi impune datoria de a preveni contagiunea doicii. Va interveni întâiu pe lângă părinți, arătându-le că nu au dreptul de a expune doica la contractarea unei atari boli; iar în caz de insucces, va lua toate măsurile spre a pune doica la adăpostul contaminării, altfel își angajează responsabilitatea profesională:

„Medicul care, cu bună știință, nu previne doica de primejdia la care se expune prin alăptarea unui copil atins de sifilis congenital, poate fi declarat responsabil de prejudiciul pricinuit prin această reticență”. (Decizie a Curții de Apel din Dijon).

4. Medicul casei sau cel numai întâmplător chemat într'o casă, constată, la examinarea copilului căruia urmează să dea îngrijiri, că micuțul a fost victima unor maltratări barbare din partea propriilor săi părinți sau a persoanelor însărcinate cu creșterea lui. Nu violează secretul profesional, dacă, fără nici un menajament, aduce la cunoștința parchetului infracțiunea săvârșită de părinții denaturați sau de orice altă persoană căreia i s'a încredințat educația copilului.

Inviolabilitatea secretului medical

Cu excepțiunile pe cari le-am exemplificat, inviolabilitatea secretului profesional e o poruncă dogmatică a deontologiei medicale, pe care n'o poate călca practicianul și nici n'o pot nescoti organele justiției, cari sub nici un cuvânt nu au dreptul să transgreseze, pe cale de interpretare, litera legii.

1. De exemplu, legea sanitară enumără bolile contagioase a căror declarațiune e obligatorie pentru medic, așa că acesta poate fi urmărit pentru divulgarea unei boli care nu figurează pe tabelă:

De oarece boalele venerice nu sunt cuprinse în lista legii sanitare, relativ la declararea bolilor epidemice, medicul care ar revela asemenea afecțiuni la unul din clienții săi, ar comite o violare a secretului profesional pedepsit de art. 305 C. P. (Curtea de Apel, S. IV, din București, 1912).

2. E o violare a secretului medical și când medicul comite o indiscrețiune în chiar interesul clientului său. În acest sens a intervenit o sentință a Tribunalului din Caen (Franța) care a condamnat la amendă și daune-interese pe un medic care, spre a-și putea trata mai bine clientul, întrebase pe un prieten al acestuia, dacă pacientul n'ar fi avut cândva sifilis.

3. Medicul nu poate invoca nici scuza interesului științific pentru divulgarea bolii unuia din clienții săi, orice publicațiune fiind considerată ca defăimare:

„În materie de defăimare, scopul urmărit, oricât de folositor ar fi el, nu justifică mijloacele întrebuintate întru atingerea lui. Autorul unei publicații defăimătoare nu poate fi apărat de responsabilitatea de care e pasibil, prin invocarea caracterului științific al lucrării în care se găsește defăimarea, indiferent dacă se face dovada că n'a fost călăuzit decât de motivul cel mai vrednic de laudă, din dragoste pentru știință, care are interes ca fapte de natura acelorora pe cari i-a fost dat să le constate, să fie relevate spre a servi ca bază și documentare pentru un studiu social". (Tribunalul Senei, 1895). — E vorba de studiul „La contagion du meurtre" publicat de Dr. Aubry în „Annales médico-psychologiques" și în care se folosea de date culese în exercițiul profesiei sale ca medic al unei familii. Tribunalul a socotit că e vorba de o violare a secretului medical și în consecință a ordonat suprimarea pasagiilor în cari se pomenea de familia în chestie și l-a condamnat pe medic la plata cheltuielilor de judecată.

4. Se face vinovat de violarea secretului profesional și medicul care, în apărarea reputației sale, comite o indiscrețiune cu privire la boala clientului al cărui caz a dat naștere la o polemică de presă.

Sub acest raport avem cazul tipic cunoscut sub numele „Afacerea D-rului Watelet" și care a făcut multă vâlvă în Franța:

În urma morții lui Bastien Lepage, care fusese căutat de prietenul său, D-rul Watelet, o campanie de presă se porni contra medicului, învinuind pe acesta de a fi responsabil de moartea pacientului, de oarece îl sfătuisese să plece în Algeria, țară a cărei climă, susțineau ziarele, ar fi fost vătămătoare temperamentului bolnavului.

Ca să se aperse, D-rul Watelet a trimis o scrisoare ziarului „Le Matin", în care expunea adevărata cauză a morții lui Bastien Lepage. Parchetul din Paris s'a sesizat și, pe baza articolului 378 C. P. Fr. (305 C. P. R.), l'a dat în judecată pe medic pentru delictul „de a fi adresat

unui jurnal, cu privire la cauzele morții unuia din clienții săi, o scrisoare menită publicității și care desvăluia un tot de fapte secrete prin natura lor și despre cari nu avusese cunoștință de cât în exercitiul profesiei sale“. Tribunalul l'a condamnat pe D-rul Watelet la 100 franci amendă, sentință confirmată și în apel.

Curtea de Casație, sesizată de recursul medicului osândit, l-a respins ca neintemeiat. Consilierul-raportor, conchizând pentru respingerea recursului, a invocat dispoziția imperativă a articolului din C. P., „care nu face nici o deosebire între destăinuiri, după intențiunea ce le-a dictat, iar textul articolului nu-l apără pe medic decât numai în cazul când legea îl obligă să vorbească“. Pentru că delictul să fie consumat, ajunge ca medicul să știe că legea îl oprește de a comite indiscrețiunea.

Jurisprudența franceză nu admite nici chiar scuza necesității inexorabile pentru medic de a se apăra în fața justiției:

Un chirurg din Amiens e urmărit de familia mortului, ca răspunzător în penal de accidentul operatoriu care a provocat decesul:

„Având în vedere că tribunalul trebuie să se arate cu atât mai sever în aprecierea dovezilor, că tăcerea pe care trebuia s'o observe prevenitul asupra cauzei morții și asupra tratamentului era o regulă a datoriei sale profesionale și chiar o injoncțiune din partea legii; că astfel, tacit sau nu, medicul primește în depozit vecinic un lucru de care nu poate dispune ca unul ce nu-i aparține, mai ales atunci când acest secret nu se găsește în conflict decât cu interesul său personal, oricât de angajat ar fi, cum e în speță, pentru nevoia apărării sale în justiție...“.

Precum se vede, jurisprudența nu admite nici un *distinguo* pe tema intențiunii: fie c'a avut, sau nu. gândul de a aduce o vătămare intereselor sau memoriei clientului, medicul calcă obligațiunea secretului medical și atunci când vorbește spre a-și apăra propriile interese morale.

5. *A fortiori* e operantă această obligațiune, atunci când în joc sunt numai interese de ordin material.

Deopildă, în caz de acțiune intentată de medic pentru achitarea onorariului, medicul nu poate da justiției nici o lămurire cât de vagă cu privire la natura bolii, decât cu consimțământul prealabil al clientului și cu condițiunea ca eventuala explicațiune să nu aibă de urmare un prejudiciu moral sau material pentru fostul client. (Rezoluțiunile adoptate în Congresul de medicină legală ținut la Bruxelles).

Tribunalul Senei condamnă la 1 an închisoare, 500 franci amendă, 5 ani de supraveghere și 1.000 franci daune-interese pe un medic care, „reclamându-și onorariile dela niște clienți recaleitranți, le-a trimis prin poartări o notificare, în care erau enumerate șancrele, ulcerele venerice și boala venerică comunicată de bărbat soției sale“.

Când e vorba însă de un interes material strein, medicul are datoria să vorbească, atunci când prin aceasta nu violează o confidentă a bolnavului:

Deopilda, un medic, stând la căpătâiul unui muribund, gata să-și dea sufletul, observă cum unii din moștenitorii acestuia, interesați să facă să dispară documentul, pun mâna pe un testament și-l distrug. Practicianul, martor al unui delict caracterizat, în perpetrarea căruia nu e implicat nici direct nici indirect clientul său, are datoria morală și legală de a înștiința parchetul. În ocurență, el a fost simplu martor la un act pedepsit de lege.

6. Numit expert, medicul curant, invocând situația lui specială de confident al părții în cauză, se va recuza, declinând irevocabil mandatul.

7. Medicul unei asociațiuni e ținut la respectarea secretului medical în ce privește pe oricare dintre membrii ei, și, sub nici un cuvânt, nu va comunica biroului Societății lucruri a căror divulgare ar putea fi interpretată ca o violare a secretului medical.

În concluziune: Medicul e legat de stricta observare a secretului său profesional pentru care există sancțiunea penală a art. 305 C. P. și riscul unei condamnări la daune interese (art. 998 și 999 C. C.). Nici o derogare dela această regulă nu este admisă pentru obligațiunea tăcerii contractată de medic față de clientul său. Această obligațiune, după unii autori, nu încetează nici chiar atunci când regulamente de administrație publică sau simple uzuri administrative, pe cale de interpretare, dau deslegare medicului în anume împrejurări. Căci, precum cu multă dreptate observă d-rul Proust (La Dépêche Médicale, 1925) „ajunge să crapi puțin ușa derogărilor, pentruca alții să vină s'o deschidă tot mai larg, invocând motive foarte respectabile: cutare va vorbi de binele patriei, cutare de respectul datorit lui Dumnezeu, cutare altul de viitorul neamului, cutare de datoriile față de cârmuire sau față de familie“. „Tot ceiace bolnavul încredințează medicului său — sună o decizie a Curții de Apel din Aix (Franța) — constituie un secret, oricât de infime, de ridicule chiar ar fi confidențele astfel făcute“.

Medicul trebuie să tacă chiar atunci când, el însuși fiind urmărit pe nedrept, ar putea să-și degajeze răspunderea divulgând un fapt care ar lumina justiția. Datoria lui e dictată de maxima: „Atunci când interesul bolnavului e în joc, trebuie să riști totul, chiar reputația ta, spre a-l scăpa“. Și o aplicare a ei o găsim într'o sentință a Tribunalului din Lille, care a făcut răspunzător de violarea secretului medical pe un medic care, spre a ușura situația unui confrate urmărit pentru neglijență în eliberarea unui certificat, îi trimisese acestuia o scrisoare al cărei conținut constituia o atare violare:

Regula secretului — declară tribunalul — e formală și nu suferă nici o știrbire: judecata nu are să țină socoteală de lipsa intențiunii de a dăuna sau de scopul urmărit (în speță, salvarea unui confrate). Tri-

bunul trebuie să se arate cu atât mai aspru, că doctorul M., ca printr'un fel de premeditare, a adăugat în scrisoarea sa: „Te autoriz să faci uz de ea, așa cum vei crede de cuviință“.

Și doctorul M. a fost osândit la 3 zile închisoare și 100 franci amendă.

Avem un deziderat de exprimat, în legătură cu constatarea unei stări de fapt dureroase: la noi, în deosebi, secretul medical se calcă de vreme îndelungată cu o înconștiență care aduce o gravă știrbire prestigiului corporației și autorității morale a duhovnicului laic ce trebuie să fie medicul. Am dori o acțiune energică în primul loc din partea acelor cari au calitate să vorbească în numele corpului medical, și o privighere mai de aproape din partea parchetului care să se sesizeze de orice abatere constatată în materie de secret medical. Această dublă acțiune ar avea desigur efectul să recheme la respectul uneia din marile legi ale deontologiei medicale. Violarea, intenționată ori nu, a secretului medical aparține la noi obiceiului pământului — și tocmai această țară morală am vrea s'o vedem suprimată. Am vrea să aparțină de acum trecutului constatarea făcută și de un înalt magistrat d. St. Mladoveanu, președinte de secție la Curtea de Casație, care observă cu amărăciune: „Dela punerea în aplicare a Codului Penal nu am văzut, după cum rezultă din informațiunile date de Ministerul Justiției, ca să se fi urmărit și mai puțin să se fi condamnat vre-un medic, avocat sau duhovnic, pentru violarea secretului profesional“.

Reflexie a cărei temeinicie nu e infirmată printr'o singură excepție cunoscută dela această regulă de impunitate: vreau să vorbesc de cazul unui doctor din Moreni care, în 1913 a fost condamnat la 500 lei amendă, pentru că divulgase boala de care suferea unul din clienții lui.

Obligațiunea secretului colectiv

Voiu încheia capitolul secretului profesional, arătând care este obligațiunea persoanelor cari asistă pe medic în exercițiul profesiei sale.

Codul Penal (art. 305) e destul de lămurit: alături de medici și chirurghi, sunt declarați depozitari de secrete profesionale „spiterii, moașele și orice alte persoane cari urmează a fi, după natura profesiei lor, cunoscătoare și păstrătoare de secrete ce li se încredințează“. Prin urmare și lor li se aplică pedapsa închisorii dela 1—6 luni și a amenzi de 100—500 lei (socotită înzecit, conform legii din 25 Martie 1923).

Prin celelalte persoane înțeleg asistenții, internii, infirmierii și surorile de caritate. Socot că aceasta e unica și cea mai

justă interpretare a literei și spiritului legii și nu mă unesc cu interpretarea Casei franceze, care declară deslegați de obligațiunea secretului pe interni, infirmieri și surorile de caritate. Interpretarea mea e aceea a Codului german care proclamă obligațiunea secretului pentru toate persoanele cari asistă pe medic în exercițiul artei sale.

Prin urmare există o îndatorire colectivă de păstrare a secretului medical, ori de câte ori medicul e ajutat de alte persoane în căutarea unui bolnav. E dela sine înțeles, că medicul sau medicii consultanți sunt legați prin secretul profesional ca și confratele lor curant.



CAP. IV

CERTIFICATELE MEDICALE

O formă caracterizată a exercițiului medicinei e și aceea a eliberării de certificate medicale, — prerogativă de care medicul va uza cu toată circumspecțiunea, spre a nu se expune riscului unor afirmări neexacte.

Din capul locului ținem să atragem atențiunea practicianului că, în afară de executarea unui mandat expres din partea justiției, înfrânge regulile deontologiei medicale, atunci când, solicitat de terții, examinează, prin surprindere sau cu forța, persoana asupra stării sănătății căreia alții au interes să obțină un certificat. Se expune și la o urmărire în penal și în civil pentru sechestrare de persoană sau violare de domiciliu și violență, după cum examenul se face în cabinetul medicului — unde persoana în chestie a fost atrăsă — sau la locuința acesteia. Cazul, deși nu atât de frecvent, e însă de domeniul posibilității. Ca exemplu vom cita pe acela care a făcut, în Franța, obiectul unei instrucțiuni judiciare:

„Considerând că din actele instrucțiunii și din debateri rezultă că, în Aprilie 1900, soții M. . . ., de frica urmărilor unei acțiuni în daune-interese pentru loviri și răniri asupra persoanei femeii G. . . ., au însărcinat pe doctorul X să se ducă la locuința acesteia spre a-i constata starea;

„Considerând că Doctorul X. s'a încumetat să primească o astfel de misiune, deși nu avea nici un mandat din partea justiției și deși știa că doctorul Z. era medicul femeii G. . . .

„Considerând că fapta sa constituie un act din cele mai blamabile, atât din punctul de vedere profesional cât și din punctul de vedere al delictelor sau quasi-delictelor de stabilit“ . . . (Camera de punere sub acuzare depe lângă Curtea de Apel din Riom, 1900).

A) Sancțiunile

1. În teza generală, bolnavul e în drept să ceară medicului său curant un certificat cu privire la starea sănătății lui, dar medicul se face pasibil de rigorile legii dacă, în actul pe care-l eliberează, comite, voluntar sau involuntar, greșeala de a ocoli sau atenua adevărul; se face vinovat de semnare de *certificate zise de complezență* ori chiar de *certificate mincinoase*, faptă pedepsită de *Codul Penal*:

Art. 137. — Medicii, chirurgii sau alte persoane, exercitând arta de a tămădui, cari dau cu știință asupra stării sănătății unei persoane, certificate contra adevărului, spre a servi la autorități sau societăți de asigurare, se vor pedepsi cu închisoare dela o lună până la un an.

Iar dacă vor fi primit și daruri sau făgădueli, se vor pedepsi cu închisoare dela 3 luni până la un an și jumătate.

În caz când certificatul mincinos servește la inducerea în eroare a justiției, cu agravanta de a deruta cercetările pentru descoperirea autorului unei crime sau delict, medicul care l-a eliberat, dacă nu poate stabili în mod neîndoios luna sa credință, e considerat drept complice al autorului infracțiunii care formează obiectul urmăririi.

Eliberarea unui certificat mincinos sau de complezență atrage și răspunderea în civil a medicului:

Comite un quasi-delict medicul care, într'un certificat de complezență, constată existența unor leziuni grave de natură a provoca o lungă incapacitate de lucru, atunci când în realitate n'a existat decât o ușoară contuziune. Prin urmare, dacă acest certificat a contribuit să determine o Societate de asigurare să remită o indemnizație unui terțiu, medicul e pasibil de daune-interese către această Societate. (Tribunalul Senei).

2. Medicul care dă un certificat de complezență sau mincinos și expune riscului arestării imediate, *în caz când acest certificat a folosit unui martor spre a-și justifica lipsa de înfățișare pentru care a primit citație*, în conformitate cu prevederile Codului de Procedură Penală:

Art. 80. — Când, prin atestarea unui medic, se va constata că martorii sunt în neputință de a se înfățișa după citatiunea ce li s'a trimis, judecătorul de instrucție va merge la locuința lor.

Constatându-se, cu prilejul acestei deplasări a magistratului instructor, că atestațiunea medicului e falsă, judecătorul, în puterea unui text al Codului de procedură Penală, depune pe doctorul care a indus justiția în eroare:

Art. 83. — Dacă martorul la care se va fi dus judecătorul în cazurile prevăzute prin art. 80 și 81, nu se află în neputință de a se înfățișa după citatiunea ce i s'a trimis, judecătorul de instrucție va da un mandat de depunere în contra lui și în contra medicului sau ofiterului municipal care-i va fi liberat certificatul mai sus menționat.

Pedeapsa lor se va pronunța, în asemenea cazuri, de judecătorul de instrucție al locului unde sunt martorii și după rechizițiunea procurorului, conform celor prescrise prin art. 77.

În afară de sancțiunea acestui din urmă articol — care e amenda până la 200 lei (socotită înzecit conf. legii din 25 Martie 1923) — medicul arestat mai cade sub prevederile art. 137 C. P. (închisoare dela o lună la un an și jumătate).

3. *Se socotește drept fals caracterizat orice afirmațiune exagerată făcută de un medic în certificatul eliberat.*

a) În analele judiciare sunt consemnate numeroase cazuri de certificate false. Așa, la Paris, un medic, mulțumindu-se cu declarațiunea unei cliente că a suferit o fractură a coastei, îi eliberează un certificat în acest sens, spre a se servi de el în justiție. Făcându-se ulterior dovada că pretinsa fractură n'a existat, deși a invocat buna sa credință, medicul a fost condamnat, pentru mărturie falsă, la închisoare și daune-interese.

b) Tribunalul din Paris (1893) condamnă la 500 franci amendă și cheltuielile de judecată pe un medic, pentru că, în certificatul eliberat, a atestat existența unei leziuni pe care n'a verificat-o în persoană, mulțumindu-se cu simpla afirmațiune a clientului.

c) Deasemenea a fost osândit un medic care, într-o afacere de divorț, a atestat, pe simpla alegațiune a femeii, că soțul îi transmisese acea sifilisul și că, după facere, femeea suferise de febră puerperală și de o pleurezie purulentă de origină sifilitică. Certificatul a fost atacat în fals și pe cale de expertiză medico-legală s'a dovedit caracterul mincinos al afirmațiunilor cuprinse într'ânsul.

4. *Medicul nu se poate pune la adăpostul urmăririi în penal și în civil (daune-interese), invocând buna credință și ușurința:*

„Dacă, din punctul de vedere al tratamentului de prescripție, medicul e liber să dea crezare afirmațiunilor clientului, care-l consultă, nu-i este însă îngăduință să atesteze, drept un fapt rezultând din propria sa constatare, existența unei leziuni pe care n'a putut-o verifica; medicul comite o imprudență dacă, pe simpla declarație a clientului, certifică cauza preținsei leziuni și chiar împrejurările în cari ea s'ar fi produs.

„Și dacă acest certificat, produs în justiție de către persoana care l-a căpătat, contribuise să facă pe judecători să pronunțe o condamnare penală contra autorului preținsei leziuni, acesta e în drept să ceară daune-interese dela medicul care a eliberat certificatul dovedit în urmă mincinos“. (Tribunalul Senei, 1896).

5. *Răspunderea medicului nu e atenuată, chiar dacă face dovada că a fost cu totul desinteresat, adică n'a pretins și n'a primit nici-o remunerațiune pentru eliberarea certificatului atacat în fals și dovedit ca atare.*

* *

Spuneam dela început, că medicul trebuie să fie foarte circumspect în eliberarea certificatelor și să nu semneze decât în perfectă cunoștință de cauză. Clasice, sub raportul inconștienței sunt două cazuri citate de Brouardel:

1. La un scurt interval același medic a eliberat aceleași persoane două certificate cu cuprins contradictoriu. Medicul acesta își făcuse o meserie din eliberarea certificatelor de complezență și, a doua oară, uitase ceea ce atestase prin primul certificat și făcea acum o afirmațiune care infirma pe cea dintâi.

2. Un specialist în bolile de alienație mintală semnează un certificat prin care atestă că o femeie se bucură de perfecta luciditate a spiritului ei. Or, numai cu câteva luni în urmă același medic o căutase în casa lui de sănătate și în repetite rânduri semnase certificate (cerute de justiție) prin cari atesta starea ei de alienație.

B) Puterea probatorie

Certificatul medical neconstituind decât o *atestațiune cu caracter officios*, pentru eliberarea lui nu se cere nici prezența unui magistrat, nici întărirea lui cu forma jurământului, — după cum de altfel o proclamă și o decizie a Curții noastre de Casație, care nu asimilează pe medicul practician cu medicul-expert desemnat de justiție și, în consecință, nu-i sunt aplicabile prevederile articolului 218 din Codul de Procedură Civilă:

„Prin nici un text de lege nu se prevede, ca medicul care eliberează un certificat constatator de boală unei persoane care n'a putut să se prezinte la judecată, să fie mai întâi supus jurământului”. (Cas., S. II, 19 Septembrie 1875, Bul. p. 222).

Dar chiar în eventualitatea în care un medic ar putea fi chemat ca, ulterior eliberării certificatului, să confirme prin jurământ sinceritatea conținutului acestuia, în nici un caz nu se poate pretinde aceasta dela un medic stabilit în streinătațe:

„Dacă în cazuri speciale, se poate obliga medic. din țară să întărească prin jurământ cele afirmate de el în certificatul său, această măsură nu se poate aplica unui medic domiciliat în țară streină, unde și asupra cărui medic legile române n'au nici un imperiu. (Curtea de Apel, S. III, din București, 11 Octombrie 1906).

* * *

Multiple sunt împrejurările în cari atestațiunea medicului e necesară, în afaceri privitoare la acte de administrație sau de justiție.

1. Din capul locului țin să relev o controversă în ce privește validitatea unui *certificat de deces* eliberat de un medic, în lipsa existenței unei dovezi oficiale. Eu sunt de părere că, de vreme ce art. 33 C. C. admite că, în cazurile când nu vor exista registrele etării civile sau se vor fi pierdut, se poate administra proba testimonială, atestațiunea scrisă a medicului curant trebuie să constituie această mărturie primită de lege. Opinia aceasta nu e însă împărțită de unele dintre instanțele noastre judecătorești:

„Părțile, pentru a face dovada decesului, se servesc de un certificat medical. Medicul nu are calitatea de a elibera acte medicale cari să țină loc de acte de deces”. (Trib. Dorohoi, 1921).

Sunt încredințat că punctul meu de vedere e cel just, pentru că nu se poate concepe ca mărturia medicului să se bucure de mai puțină autoritate decât a oricărui alt martor admis de Codul Civil.

2. Tot în materie civilă, certificatul medical are putere probatorie pentru formalitățile de *autentificare a actelor*.

În conformitate cu legea pentru autentificarea actelor — observă Dimitrie Alexandresco — boala care motivează delegația judecătorului la locuința testatorului (pentru citirea testamentului) trebuie să fie atestată printr'un certificat medical. Curtea de Casație (decizia din Octombrie 1912) hotărăște însă, că modul în care au fost apreciate de președintele tribunalului certificatele medicale nu poate avea nici o înrăurire asupra validității actului.

Dar tot Curtea de Casație, în aplicarea art. 1171 C. C. („În caz de boală *constată*ă, care ar împiedica pe vreuna din părți să vină la tribunal, judecătorul poate fi delegat și e ținut să instrumenteze la domiciliu. Procesul-verbal de autentificare trebuie să constate cazul de boală“), proclamă puterea probatorie a certificatului medical:

„Dovada medicală că nu s'a putut prezenta la tribunal e suficientă pentru a justifica cererea ca judecătorul delegat să se prezinte la domiciliu“. (Cas., S. I. 1877).

3. Certificatul medical e operant și în materie de *divorț*, prin aplicarea art. 218 C. C., care prescrie că soțul care cere despărțenia, va prezenta cererea sa în persoană, „afară numai dacă va fi împiedicat de boală, în care caz, după cererea sa și *eliberarea unui certificat de boală a vreunui medic*, magistratul se va duce la locuința reclamantului ca să primească acolo cererea“.

4. În aplicarea art. 148—158 C. Pr. C. (*oposițiune*), certificatul medical face dovadă de imposibilitatea materială a părții de a se fi putut prezenta în instanță:

1. „Testimoniul medical, care constată boala ce a împiedicat pe un împrieinat de a se infățișa în judecată, este *dovadă legală* pentru a sprijini cererea deschiderii procesului“. (Cas., S. I. 9 Martie 1864).

2. „Opozițiunea făcută în însoțire de certificat medical în regulă este admisibilă, căci *un asemenea certificat nu poate fi invalidat* până la înscrierea în falș“. (Cas., 30 Septembrie, 1865).

Această validitate, astfel cum este proclamată de instanța supremă, nu e în funcțiune de întărire prin jurământ deferit medicului, cum de altfel o accentuiază o jurisprudență a Curții de Casație, S. II (19 Septembrie 1875) care spune deslușit: „Alegațiunea că medicul, care a liberat acest act, n'a depus jurământ, *aceasta nu este prevăzută de nici un text de lege în materie civilă*“.

Cu toate acestea, deciziuni și sentințe date ulterior admit teza că atestatiunea medicală poate fi susceptibilă de întărirea ulterioară pe cale de jurământ.

„Considerând, în drept, că certificatul medical liberat de D-rul Hepites și prin care se constată maladia oponentei Zoe Zotescu, nu este de cât o mărturisire extra-judiciară care pentru a putea forma convicțiunea justiției și pentru a se putea opune părții interesate, urmează a fi sprijinită prin jurământ”. . . (Curtea de Apel, S. I. București, 19 Octombrie 1882).

Doi consilieri, Al. Filitis și Athanasie Kivu, au făcut opinie separată contra interpretării majorității (N. Al. Demetrescu, M. Poianaru-Bordea și Gr. Cireșcanu), întemeind-o pe următoarele considerațiuni juridice:

„Considerând că, pentru dovedirea boalei și a gravității sale, *certificatul medicului curant face o probă completă*, deoarece afirmațiunea unui fapt neadevărat într-un atare act constituie, după art. 137 Codul Penal, un delict, independent de mobilul agentului;

„Considerând că *chemarea medicului înaintea judecătorului*, ca să confirme prin jurământ veracitatea cazului alegeat în certificatul pus la îndoială, *este inadmisibilă*, căci dacă în realitate dânsul, liberând testimoniu, a comis o infracțiune la legile represive, atunci, de temerea pedepsei, se va grăbi a presta jurământul despre propria sa turpitudine, ceea ce nu ar acoperi responsabilitatea sa penală, *nici ar adăuga la validitatea actului*; că dar *este neexact a se zice că certificatul ar fi un act extrajudiciar de care judecătorul nu trebuie să țină socoteală până nu se ra întări prin jurământ*, deoarece legiuitorul, în caz de a fi contra verității, calificându-l delict, l-a asimilat cu depunerea unui martor dovedit judecătorește mincinos; că așa fiind, *certificatul medical trebuie crezut până la proba contrarie*;

„Considerând, în specie, că nici se alege de către avocatul Eforiei, nici se invoacă a dovedi falșitatea actului în chestiune, cerându-se numai chemarea medicului ca să jure, cerere ce cată a fi respinsă pe temerile mai sus arătate”, (semnați: Al. Filitis, Ath. C. Kivu).

Iar d-rul Hepites refuzând să depună jurământul deferit de majoritatea Curții, aceasta îl condamnă (prin aplicarea art. 154 și 207 C. Pr. C.) la 100 lei amendă.

Refuzând jurământul deferit, medicul în cauză avea în sprijinul atitudinii sale autoritatea Curții de Casație care, în repetite rânduri (1864, 1865, 1877), a statuat că certificatul medical este o probă completă și nu este nevoie de întărirea medicului sub presure de jurământ.

Cu toată această jurisprudență constantă (confirmată și printr-o altă decizie a Curții de Casație, S. II, din 2 Septembrie 1886), Trib. Tecuci, în 1891, se pronunță pentru teza contrarie:

„Considerând că judecătorii nu sunt ținuti niciodată de a admite fără discuțiune și fără examinare actele medicale ce li se prezintă; că nici un

text de lege nu dă acestor acte prerogativa de a fi crezute în totul pentru afirmările lor; că în ceea ce privește atestările făcute de un medic printr'un act medical, medicul nu poate fi considerat decât ca martor sau ca expert, și în ambele cazuri, pentru ca judecătorul să pună temeiul pe o asemenea atestare, ea trebuie să fie confirmată printr'un jurământ, precum prescrie art. 196 și 217 Procedura civilă, ori de câte ori partea adversă contestă afirmările cuprinse în actul medical, . . . Tribunalul admite a se chema ca expert medicul Al. Caragiani, care să afirme sub jurământ, dacă" . . . (Trib. Tecuci, 14 Martie 1891).

Voiu observa, după cum precizează și încheierea tribunalului, că medicul chemat să întărească prin jurământ atestațiunea sa scrisă e considerat ca *expert* și nu ca simplu medic al părții căreia i-a eliberat certificatul.

Mai elegantă, deși și ea în contradicție cu doctrina Casației, găsește soluția Curții de Apel din București care, fără a suspecta veracitatea certificatului medical, admite totuși jurământul pentru posesorul lui, spre a afirma ca în adevăr caracterul de gravitate a boalei l'a împiedicat să se prezinte la precedentă înfățișare:

„Considerând că dacă partea recunoaște că medicul adevăr a spus în menționatul certificat, ea pune însă în îndoială că maladia să fi fost de o natură așa de gravă, încât să nu permită lui Agemolu de a se mișca din casă, că această probă pe care o cere Behrens & Co., fiind admisibilă în drept, judecata n'o poate refuza". (Curtea de Apel, S. III, București 30 Mai 1884).

5. Dacă în spețele de opoziție autoritatea certificatului medical e controversată de instanțele de fond, ea nu face însă obiectul nici unei discuțiuni, pentru aplicarea codului civil și a Codului de Procedură Civilă în ce privește *mărturisirea judiciară pe calea chemării la interogator*.

Așa, în aplicarea art. 227 C. Pr. C. (chemarea la interogator) Curtea de Apel din București acordă un credit neprecupețit atestațiunii medicale, chiar dacă ea emană dela un practician de peste hotare:

„Lipsa unei părți chemate la interogator din streinătate este justificată, când se prezintă un certificat medical emanat dela un doctor strein, fiind-că actele medicale trebuie considerate, în general, ca veridice, deoarece medicul nu are nici un interes în cauză și reaua credință nu se presupune". (Curtea de Apel, S. III, București, 11 Octombrie 1906).

Cu atât mai vădit nu poate fi pusă la îndoială sinceritatea atestațiunii unui medic din țară, pe simpla considerație că persoana care a obținut certificatul nu s-a ținut de recomandățiunea omului artei și, de exemplu, a ieșit din casă înainte de termenul minim prescris. Proba presupusului dol trebuie în prealabil admi-

nistrată printr'o expertiză medicală și numai, în caz de confirmare, se poate porni acțiunea publică împotriva medicului dovedit a fi eliberat un certificat de complezență.

În 1903, mi s'a cerut o consultație în următorul caz:

Un medic din Slatina, examinând pe un impricinat, îi eliberează un certificat constatând că suferă de tracheo-bronșită acută de natură gripală, iar în concluziune, spre a-l feri de vre-o complicație posibilă, îi prescrie o ședere în casă de opt zile. Bolnavul, pentru anumite interese, nu respectă această recomandățiune și părăsește casa în acest interval. Zărit în stradă de adversarul său, acesta face un denunț la parchet, care dă în judecată pe semnatarul certificatului. Cererea legitimă și legală a acestuia ca o comisiune de experți să verifice sinceritatea atestațiunii sale, e brutal respinsă de procuror, care nu vrea să țină seama nici de atestațiunile Profesorilor D-ri Petrini Paul și Florea Teodorescu, că imprudența făcută de impricinatul în chestie a avut de urmare o bronșită acută generalizată.

Am dat următoarea consultație :

„Un act medical nu poate fi considerat ca fals decât în urma unei anchete medicale. Medicul nu poate fi făcut răspunzător de inconștiența bolnavului, care nu-i respectă recomandățiunile făcute, atunci când certificatul eliberat e destinat a servi în justiție, după cum nu poate fi responsabil de consecințele imprudențelor pacientului — o agravare a bolii sau chiar moartea“.

Și această consultație și-a făcut efectul.

În aplicarea art. 234 („Dacă partea chemată la interogator nu dovedește o împiedicare binecuvântată, între altele *dovada hoalei*, absența se va considera ca o mărturisire completă sau ca un început de mărturisire în favoarea aceluia care a propus interogatoriul“), Curtea de Casație s'a pronunțat constant pentru valoarea justificării absenței prin producerea unui certificat medical, eliberat chiar de către un medic strein:

1. „Nu se poate respinge justificarea absenței dela interogator, bazată pe un certificat medical, pe motiv că medicul care a eliberat certificatul locuind în streinătate, nu poate fi ascultat ca martor, în cazul când s'ar contesta sinceritatea certificatului său“. (Casația, S. II, 20 Ianuarie 1892).

2. „Lipsa părții chemate la interogator și *nejustificarea cauzei lipsei sale*, face ca faptul asupra căruia era chemată la interogator, să se considere ca mărturisit contra sa“. (Cas. S. I. 28 Ianuarie 1900).

6. Aceiași jurisprudență o aplică înalta Curte și art. 1206 C. C. (*mărturisirea judiciară*):

„Persoana chemată la interogator poate să-și justifice absența prin *certificat medical*“. (Cas., S. II, 10 Ian. 1892).

* * *

Precum am văzut, certificatul medical, unul din cele mai gin-gașe dintre aspectele exercițiului medicinei, se bucură de o autori-

tate considerabilă, de oarece, în principiu și în fapt, atestațiunea omului artei e concludentă pentru puterile constituite în Stat. Curtea de Casație, supremul arbitru în aplicarea legilor, proclamă că, *până la proba contrarie, afirmațiunea medicului face dovadă în justiție.*

Din nenorocire, cași aiurea, s'au înregistrat și la noi cazuri de certificate de complezență sau mincinoase, cum ar fi de pildă certificatul eliberat pe vremuri de un Dr. A. din Piatra-Neamț, spre a servi unui tânăr la recrutare și care s'a dovedit nesincer. *Curtea de Apel, S. I, din Iași l-a condamnat la 500 lei amendă.*

Tribunalul Senei (1894) condamnă la 3 luni închisoare și 300 franci amendă pe un Dr. P. pentru eliberarea unui certificat de complezență, de care s'a servit un soldat spre a-și justifica absența dela corp.

(c) Controlarea afirmațiunilor persoanei interesate

În eliberarea atestațiunii medicale, doctorul nu trebuie numai să fie de o perfectă bună credință, dar încă să nu se lase influențat de nici o considerațiune streină exercițiului artei sale și probității științifice, neconscunând decât ceea ce corespunde adevărului constatărilor sale. Ușurința e vinovată și atrage rigorile legii. În 1912, Tribunalul Senei a condamnat la despăgubiri pe un medic, pentru afirmațiuni dovedite a fi eronate:

O doamnă Martin, spre a smulge tribunalului o sentință de divorț în favoarea ei, a produs un certificat eliberat de Dr. D., prin care acesta atestă că soțul a comis un atentat la pudora propriei sale copile, o fetiță de 4 ani. La protestarea soțului, parchetul a ordonat o expertiză medicală, care a stabilit inexistența urmelor crimei imputate părintelui și pentru care acesta, conform codului francez, risca să fie osândit la munca silnică pe viață. Tribunalul, sesizat de soț, a condamnat pe medic la 5.000 franci daune-interese, motivându-se astfel sentința:

„Considerând că doctorul D. a comis o ușurință regretabilă, eliberând un certificat făcut din memorie în care afirma starea actuală a copilei, pe când, așa cum a recunoscut-o în fața judecătorului de instrucție, el n'o examinasese decât cu două luni și jumătate în urmă;

„Considerând că doctorul D. a fost foarte imprudent afirmând, în urma unei vizite și a unui examen rapid, că fetița prezintă urmele unei vulvo-vaginite pe când profesorul Renault și doctorul Socquet, numiți de judecătorul de instrucție, au constatat că fetița nu prezintă nici o urmă apreciazabilă, veche sau recentă, de atentat;

„Cu toată buna credință incontestabilă a doctorului care, lăsându-se impresionat de spusele mamei și ale copilei, a făcut declarațiuni insuficient controlate, aceasta angajează răspunderea sa civilă, în spiritul art. 1382 și 1383 ale Codului Civil (art. 998 și 999 C. C. R. — N. A.) și e astfel dator să repare prejudiciul pricinuit lui Martin”.

În documentatul și luminosul său curs de medicină-legală, Brouardel insistă asupra primejdiei pentru medic de a se lăsa influențat de alegațiunile solicitatorului, însușindu-și-le în loc să le supune verificării unui riguros examen științific. Nu trebuie să se uite, observă el cu drept cuvânt, că un certificat e aproape un act medico-legal și că el servește adesea de bază la intentarea unei acțiuni în justiție. Medicul să nu treacă în certificat decât ceea ce a putut constata el însuși, evitând sugestiunile solicitatorului. Dacă totuși sokoate că, pentru claritatea expunerii, e nevoie să se folosească și de spusele celui interesat, atunci să aibă grijă să facă mențiunea: „*D-l sau D-na X. . . îmi declară că . . .*“. Dar să nu substituie afirmațiunea sa celei a solicitatorului. În teză generală, mai recomandă Brouardel, medicul să nu redigeze certificatul în prezența celui interesat; să ia numai note și să-l scrie apoi în liniște și chibzuit, după ce se va fi șters prima impresiune.

Nu numai se va înconșura de toate garanțiile cerute de sinceritatea științifică, dar medicul încă se va feri de a depăși cadrul strict limitat al conținutului unui certificat medical, pentru a cărui redacțiune toți autorii de tratate de medicină legală, în cap cu Orfila, dau, drept călăuză următoarea regulă:

1. După ce și-a indicat numele, pronumele, calitatea și domiciliul, ziua și ora examinării, medicul enunță faptul ce e chemat să constate și invocă în sprijinul lui dovezi de nelăgăduit.

2. În ce privește persoana în interesul căreia dă atestațiunea, medicul indică numele, vârsta, înțelepciunea și domiciliul acestei persoane.—Iar pentru înlăturarea oricărei posibilități de fraudă în ce privește identitatea persoanei de examinat, în diversele cazuri de eliberare de certificat medical (îndeosebi atunci când medicul nu cunoaște personal persoana interesată), eu am introdus măsura complementară a luării amprente digitale. Cu chipul acesta am creat o garanție indiscutabilă în ce privește identitatea persoanei examinate (amprenta digitală e luată pe însuși certificatul eliberat); o eventuală substituie de persoană e astfel pe dată demascată.

3. În ce privește boala sau infirmitatea care face obiectul certificatului medical, nu se va mărgini la o simplă enunțare, ci va expune pe scurt dar exact caracterele distinctive. În anumite cazuri va arăta cauza care a dat naștere bolii infirmității, pentru complecta luminare a autorității înaintea căreia urmează să se facă uz de certificatul solicitat.

4. Urmează semnătura medicului și data eliberării.

Semnătura medicului, pentru autenticitate, trebuie să fie legalizată, conform art. 7 din legea dela 1886, care prescrie: „CertIFICATELE medicale trebuiesc legalizate de polițaii sau comisarii de poliție“.

* * *

Orice certificat — afară de certificatul medico-legal (despre care vom vorbi la capitolul Expertizelor) și de certificatele cerute de parchet — trebuie făcut, (conform Legii Timbrului din 27 Aprilie 1927) pe timbru de 10 lei de fiecare coală.

Certificatul fiind netimbrat sau insuficient timbrat și dacă nu se achită diferența de timbru, sancțiunea fiscală e o amendă cât îndoiul timbrului datorat.

Medicul care, în eliberarea unui certificat, se servește cu bună știință de un timbru sau de o hârtie timbrată care a mai fost întrebuințată, e pedepsit cu o amendă dela 500 până la 2.000 lei sau cu închisoare dela 15 zile la 6 luni.

Amenda se prescrie după trecere de 5 ani din momentul în care certificatul a căpătat dată certă prin înregistrarea la o autoritate publică.

. . .

Iată și un formular de model de certificat medical:

Subsemnatul N. N., doctor în medicină dela Facultatea din. . . , cu domiciliul în . . . , certific că d. (d-na, d-ra, tânărul, tânăra, copilul, copila) X. Y., în vârstă de . . . ani de profesie . . . , domiciliat în . . . Str. . . , suferă de . . . , afecțiune (cronică sau pasageră, accidentală sau congenitală) care necesită (a necesitat) o îngrijire medicală de (atâta timp) și-l face (l-a făcut) impropriu de a-și îndeplini serviciul (de a-și vedea de ocupații) în tot acest interval.

(Semnătura)

(Localitatea și data)

. . .

Voiu încheia capitolul certificatelor cu un ultim sfat:

Medicul, când nu dă certificatul în calitate de expert, deci nu pe baza unui mandat expres al unuia din organele justiției, trebuie să se mărginească la simplul examen științific, *fără să consemneze eventualele întrebări pe cari le-ar pune în cursul investigațiunii sale și răspunsurile primite*, deoarece el nu e chemat să facă un act de expertiză medico-legală. Pentrucă o atare amplificare a conținutului poate avea ca urmare o acțiune în justiție din partea terțului lezat.

Voiu cita, spre exemplificare, un caz petrecut la Paris:

O doamnă X., printre motivele invocate în sprijinul cererii sale de divorț, a fost și acela că soțul ei se deda, asupra propriilor sale copii minore, la acte imorale. Spre a-și crea o dovadă de produs în justiție, doamna în chestie a dus pe cele două fete la un doctor care, după ce le-a examinat și le-a supus la un adevărat interogatoriu, a eliberat un certificat în care a consemnat spusele celor două copii.

Soțul l-a dat în judecată pentru transgresiunea patentă a atribuțiilor exercițiului medicinei, medicul neavând dreptul decât să afirme un

diagnostic, o boală sau o anumită stare generală. Certificatul nu mai oglindea rezultatul propriilor sale constatări, ci declarații pe cari nu avea nici o chemare să le primească și să le înregistreze.

Tribunalul l-a declarat pe medic vinovat de o greșeală în prejudiciul soțului:

„Având în vedere că acest certificat, consacrat numai spuselor copilului, nu cuprinde nici o constatare medicală personal făcută de doctor; care pare că nici măcar n'a examinat copilul;

„Având în vedere că redacțiunea acestui act depășește cu mult cadrul în care sunt menținute certificatele eliberate de medicii lipsiți de orice autoritate specială și de orice mandat judiciar, în scopul de a consemna faptele streine de exercițiul profesiei lor și a căror veracitate sunt incapabili de a o verifica prin ei înșiși;

„Considerând că, lipsit de acest caracter de auxiliar al justiției, nu era în căderea doctorului X., pârât în proces, de a se face ecoul spuselor unui copil de șapte ani, care putuse fi învățat să vorbească așa, de către acei cari aveau autoritate și influență asupra spiritului său crud, într'un scop pe care Tribunalul n'are să-l aprecieze;

„Considerând că nu se poate admite ca un medic, fără un mandat expres din partea justiției, să relateze, sub aparența unui certificat medical, cele ce i-au fost povestite, fără nici o dovadă în sprijinul alegațiunilor, despre preținse atentate la putoare a căror existență n'o poate stabili prin constatări personale;

„Considerând că regulile de cuvenită rezervă și prudență, impuse medicilor în exercițiul profesiei lor, nu le îngăduie sub nici un cuvânt, de a elibera atestațiunii streine de exercițiul profesiei lor, în afară de constatările făcute de ei cu ajutorul investigațiunilor personale“ condamnă pe doctorul Z. la 200 franci daune-interese.

D) Falsificarea și plăsmuirea unui certificat medical

Socotim util să amintim de rigorile Codului Penal contra aceluia care ar falsifica arătările unui certificat eliberat de un medic ori ar plăsmui un certificat medical:

Art. 135 (C. P.). — „Acela care *fabrică*, pentru dânsul sau pentru altul, un certificat fals de boală, sub numele unui medic, unui chirurg sau altei persoane care exercează arta de a tămădui, sau care *falsifică* un asemenea certificat adevărat și se servește de dânsul spre a înșela pe autorități sau societățile de asigurare, se va pedepsi cu închisoare de la o lună până la un an“. (C. P. 138).

CAP. V

RESPONSABILITATEA MEDICALĂ

*„Greșeala necertată fără hotar, de-
prinde a crește”.*

(Cronica anonimă)

I. In penal.

Dinadins am ales acest motto, spre a arăta că din capul locului țin să iau pozițiune și să proclam nu numai existența responsabilității medicale, dar și necesitatea aplicării unor sancțiuni de determinat. E nevoie de un frâu în practica medicinei, pentru că altfel s'ar consfinți, printr'un monstruos consimțământ tacit, o impunitate în contra căreia se ridică nu numai conștiința interesului social și sentimentul de dreptate — „Un crime impuni est un élément de destruction sociale“ (M. Goyau — dar și grija de autoritatea științifică și morală a întregii corporațiuni.

Această profesiune de credință — care a fost și a rămas aceea a întregii mele activități didactice și publice — mă îndrituește să apăr profesiunea medicală de orice atingere, inspirată din pasiune sau chiar dintr'o convingere pe cât de adâncă dar pe atât de eronată. Căci nu erudițiunea juridică și talentul de dialectician al unui fruntaș al baroului de talia d-lui I. Gr. Periețeanu („Responsabilitatea medicală din punctul de vedere penal“ — comunicare făcută la Cercul de studii penale, Iunie 1926) mă vor face să subscriu la o teză tot atât de primejdioasă pentru societate cași aceea a impunității, anume teza asimilării abaterilor medicului dela regulile practicei profesionale cu infrațiunile ordinare, catalogate în Codul Penal. Vreau legiferarea, în ce privește pe medici, a unei responsabilități speciale, pentru că aprecierea greșelilor comise în exercițiul acestei profesiuni reclamă cunoștințe deosebite, cari scapă judecătorului însărcinat cu aplicarea articolelor 248 și 249 din Codul Penal, promulgat la 1865 și ale cărui dispozițiuni sunt imprumutate Codului francez întocmit în 1810, deci acum un secol și mai bine. Postulat cu atât mai legitim, că el a fost formulat și în 1834 — va să zică numai după trecere de douăzeci și patru de ani de aplicare a acestui din urmă cod — de către Trébuchet care, cu multă dreptate, a observat: „Se comite un grav abuz. învoca-

du-se mereu sentințe rostite sub imperiul unor alte moravuri și al unor alte instituțiuni, îndeosebi în ce privește arta medicală, care, în zilele noastre, a realizat atât de însemnate progrese“. Medicina, cum foarte bine i-a replicat d-lui Periețeanu delegatul Asociațiunii Generale a Medicilor, pulsează spre orizonturi noi și, cu toate progresele uriașe făcute în ultimul timp, ea n'a atins totuș gradul unei științe precise. Cum să se 'ncumete instanța represivă de a fixa într'o formulă responsabilitatea ivită dela caz la caz, când înșes metodele și mijloacele medicinei nu sunt încă îmbrăcate în formule științifice definitive? Dar d. Periețeanu, partizan hotărât al „represiunii penale a tuturor faptelor prin cari profesiunea medicală, abătându-se de la țel, în loc să ocrotească, primejduiește sănătatea și viața persoanelor“, uită că tot d-sa recunoaște involuntar necesitatea unei codificări aparte, de vreme ce și d-sa constată „lipsa unor mijloace mai adecuate“ pentru purificarea corpului medical. O premiză pe care mi-o însușesc, dar mă surprinde că, pornind dela ea, s'a putut ajunge la concluzia că „instituția represivă de drept comun nu numai că este aplicabilă medicilor dintr'o îndoită considerațiune, dar în starea în care se află azi nu oferă siguranța pe care o reclamă categoria de infracțiuni prevăzută de art. 248 și 249 C. P., atunci când ele sunt săvârșite prin practica medicinei“. Cu alte cuvinte, d. Periețeanu nu vrea numai dreptul comun actual, dar încă o înăsprire a sancțiunii. Și aceasta lăsată tot la suverana apreciere a instanței represive? Dela spiritul logic al omului de legi Periețeanu m'as fi așteptat la o cu totul altă argumentare decât aceea din comunicarea d-sale și cu atât mai mult la o încheiere diametralmente opusă: crearea „mijloacelor mai adecuate“ pentru cercetarea și aprecierea vinilor medicale. Și aceasta, pentrucă acestor vini de natură cu totul specială se aplică prin excelență preceptul de drept din Digeste: „*Pœna non irrogatur nisi quæ quaque lege vel quo alio jure specialiter huic delicto imposita est*“ — adică „pedeapsa nu se dă decât aceea care prin vreo lege sau alt isvor de drept a fost prescrisă anume acestei infracțiuni“. Și dovadă că de acest principiu s'au călăuzit autorii Codului Penal, e că: prin articolul 137, au specificat răspunderea medicului pentru eliberare de certificate mincinoase; prin art. 305 edictează pedeapsa pentru violarea secretului medical, iar prin art. 246, al. 3 specifică pedeapsa pentru medicii, chirurgii și moașele, complici direcți sau indirecți, la crima de avort. Există dar sancțiuni speciale pentru anumite infracțiuni comise în exercițiul artei medicale, iar absența unor articole speciale pentru răspunderea ce comportă greșelile în practica medicală, nu trebuie considerată decât ca o omisiune reparabilă.

Nu, nu pot concepe ca, în secolul de civilizație înaintată în care trăim, culpa medicului ca profesionist să fie examinată prin prisma

unei culpe de drept comun, atunci când vina medicală a constituit o specie a dreptului penal și civil din cea mai îndepărtată antichitate. La vechii Egiptieni, medicul era răspunzător, numai dacă se constata la el o abatere dela prescripțiile Cărții Sacre — tezaurul științei medicale. Există deci garanția că nu va fi urmărit și pedepsit, decât dacă oamenii competenți vor fi recunoscut existența și gradul vinii. — La vechii Greci, după cum notează Aristotel, medicii erau chemați înaintea unui areopag de confrăți, spre a da socoteala de felul cum s'au achitat de datoria lor. — Dreptul roman distingea două eventualități: ori medicul nu e vinovat de nenorocirea întâmplată cu prilejul îngrijirilor date bolnavului, ori e vinovat prin felul cum a dat aceste îngrijiri. Și preciza, în Digeste: „*Magna negligentia culpa est, magna culpa dolus est; latae culpa finis est non intelligere quod omnes intelligunt. Imperitia culpa adnumeratur*“. Și această specificare nu-și avea rostul, dacă vina și gradul ei nu aveau să fie stabilite de oamenii cu chemarea s'o facă.

O responsabilitate medicală specială e edictată și de Constitutio Criminalis Carolina a lui Carol-Quintul (1532) în care, între altele, se prevede anume pedeapsa cuvenită medicului care, prin neglijență sau nedestoinicie, va fi cauzat moartea „*dacă se recunoaște c'a făcut o întrebuintare temerară de medicamente sau a uzat de remedii neautorizate ori contrarii profesiei*“. „*Dacă se recunoaște*“: de către cine, dacă nu de către cei cu chemarea de a se rosti în cunoștință de cauză? Că doar nu de către ministerul public, a cărui incompetență în materie de știință medicală e admirabil caracterizată în următoarea apostrofă a Profesorului Pinard, la adresa procurorului general Blondel al Curții de Apel din Paris: „*Da, a făcut dovadă de elocință, dar totodată a dovedit că cunoștințele sale în ale obstetriciei lasă tot atâta de dorit ca ale mele în ale jurisprudenței*“.

Responsabilitatea medicală e special prevăzută și în legislația modernă, în multe țări. Așa, art. 111 C. P. austriac edictază: „*Când un medic, îngrijind pe un bolnav, a comis, după hotărârea pronunțată de Facultatea de Medicină, o astfel de eroare încât reese în mod evident ignoranța sa; dacă din cauza aceasta bolnavul a murit sau a fost redus într-o stare obicinuită de infirmitate, sau a fost lipsit de mijloacele sale de existență, exercițiul profesiei îi va fi interzis până când printr'un nou examen trecut înaintea Facultății, el va face dovada c'a dobândit cunoștințele cari îi lipsesc*“. Art. 112 prevede aceiași sancțiuni pentru greșelile comise de chirurghi. Cât despre pedepsele penale, ele sunt prevăzute gradat de articolele 113, 114, 336, 356, 357 și 358. Ceeace interesează e că, în Codul austriac, sunt articole speciale pentru responsabilitatea medicală care, însă,

nu poate fi stabilită, decât în baza unui aviz conform al *Facultății de Medicină*.

Responsabilitatea medicală formează obiectul unei dispoziții speciale până și în Codul Penal chinez: „Când acei cari vor exercita medicina, internă sau externă, fără s'o cunoască, vor administra medicamente sau vor opera cu un instrument înțepător sau tăios, într'un mod contrar practicei sau regulilor stabilite, și când prin aceasta ei vor fi contribuit la moartea unui bolnav, *magistrații vor chema alți medici* pentru a cerceta natura remediului pe care ei l-au prescriș, sau a răni pe care au făcut-o și care a fost urmată de moartea bolnavului. Dacă se va recunoaște că a comis numai o eroare fără nici o intenție de a face rău, medicul sau chirurgul va putea să răscumpere pedeapsa ce se dă unui omucid, după norma stabilită pentru caz de omor prin accident; medicul va fi însă obligat a nu mai exercita niciodată profesiunea sa". — Precum se vede, sentința nu poate fi rostită decât pe baza avizului medicilor chemați ca experți, — aviz care leagă pe judecători.

China să aibă prevederi speciale în Codul Penal, iar noi să fim osândiți a trăi sub imperiul unei codificări împrumutate, în care există această lacună!

Rămân fidel felului meu de a vedea, așa cum l-am expus în prelegerile dela Facultate și în seris („Responsabilitatea medicală“, 1899): principiul responsabilității e în afară de orice discuțiune, nu concep un privilegiu de impunitate pentru practica medicală. Dimpotrivă, sunt pentru o cât mai largă aplicare a principiului, însă nu admit sancțiunea decât cea dată în perfectă cunoștință de cauză, justiția fiind în prealabil luminată de verdictul unui organ medical autorizat. Cu aceasta s'ar putea rezolva și problema neglijată de legea sanitară în vigoare: controlul practicei medicale, legea aceasta neocupându-se decât de exercițiul ilegal al medicinei, de reclama extra-medicală și de șarlatanism. Astăzi, Consiliul Sanitar Superior nu poate pronunța suspendarea exercițiului medicinei decât după ce a intervenit o sentință a tribunalelor ordinare cu caracter infamant; pe când cu instituirea organului permanent de control, s'ar ajunge la epurarea practicei medicale de toți cei cari, prin scăderi morale, intelectuale ori fizice, ar deveni inapți pentru exercițiul profesiunii lor și, ca atare, o rușine pentru corporație ori o primejdie pentru societate. Astăzi, nimeni nu poate ordona suspendarea temporară ori definitivă a dreptului de liberă practică împotriva unui medic care, prin actele sale în viață publică ori privată, compromise demnitatea profesiunii; împotriva medicului care, din cauza intemperanței, a unei afecțiuni de natură contagioasă, a unei infirmități ori a dezechilibrului cerebral e un pericol permanent pentru bolnavi.

Repudiez teoria, după care legea ar trebui să facă o deosebire între medicul ca profesionist și medicul ca om. O greșeală comisă în exercițiul profesiei nu poate privi decât pe medic ca atare; orice altă infracțiune cade sub rigorile dreptului comun. Alături de Brouardel, Lacassagne, Vibert, Legrand du Saulle, Le Gendre și atâția alții, sunt pentru urmărirea medicului pentru greșelile săvârșite, dar sancțiunea și gradațiunea acesteia trebuie să fie în funcțiune directă de avizul competențelor medicale. Și cu aceasta am indicat și formula juridică pentru codificarea responsabilității medicale: *Practicianul e pasibil de pedepsele prevăzute, numai în măsura în care culpa lui va fi fost recunoscută de autoritatea medicală instituită prin lege.* Formulă pe care școala penalistă, care vede în greșeala medicală o infracțiune ordinară, se declară incapabilă de a o găsi: „Eu declar categoric că nu mă simt în stare să duc sinteza până acolo, încât să introduc, în corsetul unei formule abstracte, incomensurabilul și neprevăzutul” (Periețeanu). Nu poate fi vorba nici de incomensurabil, nici de neprevăzut, de vreme ce articolul sau articolele din Codul Penal vor prescrie minimum-ul sau maximum-ul pedepsei pentru consecințele erorii datorite ignoranței, neglijenței, imprudenței sau nedestoiniciei medicului. Formula mea se apropie de aceea preconizată de un eminent penalist, d. Iulian Teodorescu, profesor de drept penal la Facultatea de Drept din București și președinte al Cercului de studii penale: „*Practicianul e răspunzător ori de câte ori nu a ținut seamă de prescripțiunile ordonate de știință și nu a luat precauțiunile impuse de cea mai elementară prudență*”. Cine va hotărâ, dacă practicianul a păcătuit față de prescripțiunile științifice și față de regulile celei mai elementare prudențe? Prin chiar redacțiunea textului d-sale, d. Iulian Teodorescu presupune intervenția în prealabil a unei autorități medicale, care să lămurească judecata, aceasta urmând a fi suverană în aplicarea pedepsei. D-l Teodorescu a ținut chiar să accentueze, că în nici un caz n'ar putea subserie la teoria partizanilor corecționalizării ordinare a greșelilor medicului în exercițiul profesiei sale: „*A merge mai departe — adaugă d-sa, după enunțarea formulei — cred, în ce mă privește, că ar fi o exagerare și noi juriști care ne dăm seama de consecințele unor asemenea urmări, cari pot fi dezastroase nu numai pentru medicul presupus vinovat, dar și pentru încrederea pe care el cată s'o inspire bolnavului, trebuie să înlăturăm exagerările ori de unde ar veni.* În adevăr cam ce fel de încredere aș mai putea să am în acel medic care, înainte de a'mi face o operație cât de mică, mi-ar cere o declarație în care să arăt că consimt la consecințele cari s'ar produce și că eu sau familia mea nu ar avea nici-o pretenție

față de el!" Ori, trăind vecinie sub teroarea unei acțiuni în justiție, medicul, după butada unui practician francez, „să nu mai consimtă de a-și presta serviciile decât bolnavilor capabili să se vindece, sau numai acelor a căror înfățișare de perfectă sănătate i-ar constitui o garanție de succesul tratamentului". „Medicul — observă cu mult temei Max Simon — trebuie uneori să se abată dela cărările bătute și să urmeze inspirațiunile unei savante temerități. Legea nu trebuie să încătuseze asemenea elanuri. Frumoasă economie a unei legi care ar isbuti, poate, să reprime câte-va fapte de imperiție flagrantă, dar care cu siguranță ar înmulți cazurile nenorocite ale practicei prin amenințarea unei oarbe intimidări!"

În alți termeni dar cu aceeași tărie se rostește și Tribunalul Senei, într'unul din considerentele unei sentințe de achitare a unui medic căruia nu i se putea imputa nimic din punctul de vedere al deontologiei și al științei:

E adevărat că, atunci când e vorba de medici, prin derogare dela regulile generale în materie penală, s'a substituit intențiunii vinovate, ca element constitutiv al delictului, simpla imprudență, neglijență sau nedestoinicie, nu urmează însă că medicul are să răspundă de toate urmările intervențiunii sale. Fără a se depăși intențiunea legiuitorului și fără a se primejdui interesul pe care acesta a voit să-l apere, nu se poate inculpa persoanele cari practică arta de a tămădui, pentru orice act care ar cauza bolnavului un prejudiciu, *căci aceasta ar avea drept rezultat de a distruge orice libertate în tratarea bolilor și a operațiunilor cari prezintă oarecare risc.*

Și doar la acest rezultat ne-ar duce teoria intimidării, a cărei aplicare oarbă s'ar traduce nu numai prin paralizarea inițiativei medicului, dar prin oprirea oricărui progres al științei medicale care, încă odată, e în continuă evoluție: ceeace a fost eri un adevăr purtând pecetea „*ne varietur*" a somităților, s'ar putea să fie astăzi și cu atât mai mult mâine o erezie științifică. E oare în interesul societății, ca ea să fie dotată cu un corp de eunuci ai medicinei, în loc de un mănunchiu de energii în plină dezvoltare? Ar fi acesta interesul bine înțeles al societății de a pune pe medic în situația ca, de teama intervenției parchetului, să cântărească într-o mână onorariul iar în cealaltă riscul pușcăriei ori al daunelor-interese, înainte de a-și presta serviciile într'un caz grav? Ar câștiga societatea dacă, prin efectul intimidării permanente, în atare împrejurare omul artei, sfătuit de instinctul de conservare, ar pune în aplicare ceeace Henri-Robert a definit „*La théorie du laisser-mourir*"? Să ne întoarcem la epoca obscurantismului, cu moravurile barbare, când medicul asirian ori egiptean plătea cu capul lui insuccesul tratamentului ori întrebuintarea unei metode noi? Când regele Gontran a dat ordin să fie asvârliti pe fereastră medicii cari nu isbutiseră să salveze viața reginei? Sau la edictul lui

Teodoric care vedea în medic un delicvent posibil, prescriind o pedeapsă pentru practicianul care practica flebotomia la o fecioară sau femeie din casta nobilimii, fără asistența unei rude ori a unei slugi, deoarece „*difficilium non est ut in tali occasione ludibrium interdum adherescat*”? Și de aceea nu mă unesc cu Lacassagne, care proclamă dreptul societății de a fi „exigentă și intransigentă asupra punctelor în privința cărora știința e desăvârșită și și-a spus ultimul cuvânt”. „Ultimul cuvânt”? Se poate găsi cineva care să afirme cu convingere că există, în medicină, metode terapeutice și, în chirurgie, formule de intervenție cari să nu mai fie susceptibile de o eventuală revizuire? Să ne amintim reflecția atât de justă a lui Montalembert: „Medicina e, dintre toate științele, aceea care e cea mai problematică, cea mai variabilă. Adevărurile, azi cele mai indiscutabile, par a fi sau sunt de fapt amenințate de adevăruri noi. Deci, să nu ni se vorbească de autoritate, de ortodoxie științifică, atunci când e vorba de medicină”.

Lui Lacassagne îi opun propria sa remarcă, din tratatul său, că „Laënnec, care a introdus în Franța întrebuințarea tartrului stibiat, din cauza primelor insuccese, era să fie urmărit de justiție”. Și apoi, tot Lacassagne, în același tratat, uitând că a îndemnat justiția să fie exigentă și intransigentă, declară că „trebuie să se țină seama de chestiunile de doctrină, de rezultatele practicei, de exercițiul conștiințios al profesiei și de greșelile posibile datorite slăbiciunii omenești și erorilor științei”.

Și nu e singura contradicție a magistrului dela Lyon, căci în altă parte face și această justă reflexie: „Arta medicală și știința sunt încă neisprăvite. Ridicată serios și prea des, chestiunea responsabilității ar deveni cel mai mare dizolvant al profesiei noastre. Un regim de teroare ar duce la metoda prudenței suspecte, a expectațiunii sistematice. — și de aci la lașul abandon nu e decât un pas. Și apoi, să nu se uite, că dacă judecătorii pot pedepsi intervențiunea, le-ar fi greu să aprecieze abstențiunea. E necesar ca puterile publice să se ocupe de riscul sau de dauna pricinuită unuia din membri societății; nu trebuie, însă, să se primejduiască restul colectivității”.

Subscriu însă cu amândouă mâinile la principiul enunțat de Legrand du Saulle, că medicului i se cere în primul loc, de a se înconjura, în practica artei sale, de toate garanțiile, spre a nu se abate dela marea poruncă morală: *Primum non nocere*. Responsabilitatea medicală nu se desinează decât din momentul în care s'a făcut dovada, că practicianul a păcătuit prin lipsa sau neaplicarea conștiințioasă a acelor cunoștințe elementare pe cari neapărat trebuie să le poseadă, spre a evita greșeala ce i-se impută, *quia non intellexerat quod omnes intelligunt*.

Nu se va considera însă ca un element constitutiv al responsabilității *inexperiența*, de oarece se întâmplă foarte des ca, în cazuri de extremă urgență și când e exclus să se poată recurge la practicianul indicat prin specializarea lui, medicul chemat la căpătâiul bolnavului practică pentru întâia oară o intervențiune chirurgicală grea. Nu poate fi condamnat pentru *inexperiența* lui, pentru că ea nu e datorită ignorării unor cunoștințe elementare, ci lipsei de practică într-o direcție străină practicei sale obișnuite. Așa a hotărât o decizie a Curții de Apel din Paris (1898, cazul D-rului Laporte, urmărit dar achitat pentru moartea consecutivă unei «craniotomii»). Așa trebuie să se înțeleagă și în litera și în spiritul său art. 248 din Codul nostru Penal, care nu pedepsește decât „nedibăcia“, „nesocotința“, „nebăgarea de seamă“, „neîngrijirea“, „nepăzirea regulamentelor“. De *inexperiență* nu pomeneste și ar fi să se comită o confuzie flagrantă, dacă termenului de „nesocotință“ sau „nedibăcie“ s'ar substitui acela de „inexperiență“.

Tot așa practicianul nu poate fi făcut răspunzător de consecințele de neprevăzut ale unei intervențiuni, atunci când medicului nu i se poate imputa nimic în privința tratamentului sau a operației în sine, cu atât mai mult că viața pacientului a fost salvată. (Trib. Senei, 1907). După cum iarăși „nu poate fi răspunzător chirurgul de complicațiunile de neprevăzut și cari dejoacă orice precauțiune a științei și prudenței omenești și cari se pot produce în orice intervențiune chirurgicală, oricât de inofensivă ar fi ea“. (Trib. Lyon, 1898).

Și sunt în bună companie și cu celebrul procuror general Dupin, dela Casația franceză care, ridicându-se în contra „primejdiei principiului absolut că în nici un caz medicii n'ar fi responsabili în exercițiul artei lor“, ia însă hotărât apărarea profesiunii medicale împotriva acțiunilor cu caracter de șicană: „*Assurément, il serait injuste et absurde de prétendre qu'un médecin ou un chirurgien réponde indéfiniment des résultats qu'on voudrait attribuer à l'ignorance ou à l'impéritie*“.

Și tot Dupin, cu alt prilej (în 1835), stăruiind în această concepție despre căderea tribunalelor în cercetarea responsabilității omului artei, spune: „In chestiunile de asemenea natură, nu trebuie să ne punem întrebarea despre valoarea tratamentului prescris, în ce privește efectele lui salutare sau vătămătoare, nici dacă un alt tratament n'ar fi fost preferabil. Sunt chestiuni secundare, a căror cercetare scapă competenței tribunalelor. Dar atunci când faptele imputate medicilor iese din categoria aceloră cari, prin natura lor, sunt exclusiv rezervate îndoielilor și discuțiilor științei; din momentul în care aceste fapte se prezintă complicate cu neglijență, ușurință sau ignorarea lucrurilor pe cari nu se poate ca medicul

să nu le cunoască, există caz de responsabilitate de drept comun, iar competența justiției intră în funcțiune“.

În ce privește jurisprudența, voi releva că instanța supremă franceză (o decizie din 1862) contestă judecătorului dreptul și competența de a se rosti, fără a apela la luminile experților, în chestiunile de practică medicală: „*Le juge doit s'abstenir de s'ingérer témérairement dans l'examen des théories médicales et de prétendre discuter des questions de pure science*“. În acelaș sens s'a pronunțat și Curtea de Apel din Liège: „Nu aparține tribunalelor de a interveni în raporturile de încredere cari sunt regulat stabilite între bolnav și medic, *chestiunile de diagnoză sau de preferință în ceea ce privește cutare sau cutare tratament medical sau chirurgical, sunt streine și de incompetența tribunalelor*“. Aceaș teză a fost cu autoritate susținută (în 1825) de Dupin, care — cu ocazia judecării recursului unui medic, declarat „responsabil de neglijență și părăsirea bolnavului“ — a formulat incompetența organelor justiției de a se substitui expertului: „Nu e vorba de a se ști, dacă un tratament a fost bine ori rău prescriș; dacă o operație a fost ori nu indispensabilă; dacă a fost sau nu imprudent de a o încerca, dacă, servindu-se de cutare ori cutare instrument, după cutare ori cutare procedeu, operația n'ar fi reușit mai bine. *Acestea sunt chestiuni științifice de desbătut între doctori și cari nu pot constitui cazuri de responsabilitate civilă, nici să fie de competența de cercetare a tribunalelor*“. — Douăzeci de ani mai târziu (1845). Curtea de Apel din Bensaçon se rostește la fel: „Tribunalele n'au căderea de a aprecia oportunitatea sau exactitatea mai mult sau mai puțin perfectă a unei operațiuni chirurgicale, valoarea unui procedeu comparată cu rezultatul unui alt procedeu, pentru că tribunalele nu pot nici odată fi transformate în consilii medicale superioare, împărțind blamul cu pedeapsa și indicând calea de urmat“. Voiu reproduce, în sfârșit, unul din considerentele unei sentințe a tribunalului din Paris care, după ce proclamă principiul, că „tribunalele n'au chemarea de a tranșa chestiunile de ordin științific, de apreciere și de practică medicală“, conchide că „nu au nici căderea de a se rosti asupra oportunității unei operații, asupra metodei preferabile de întrebuințat și asupra celui mai bun tratament de urmat; chestiunile pur tehnice scapă competenței lor“.

În 1897, sesizat de acțiunea în daune a unui fost internat ca alienat, împotriva medicului care-l examinase, Tribunalul Senei stabilește următoarele principii salutare: „Prin faptul că a conchis la o gravă alterare a centrelor nervoase și la deranjamentul intelectual al lui, D-rul C. nu pare a se fi făcut vinovat de vre-o imprudență; dacă așa era convins, nu i se poate imputa de a-și fi formulat în scris convingerea: o soluție contrarie ar putea să-i

stingherească pe medici întru îndeplinirea celei mai imperioase dintre datoriile lor. E adevărat că G. articulează o serie de fapte din cari, dacă ar fi dovedite, s'ar putea induce o eroare de diagnostic în sarcina D-ului C., *dar tribunalul n'ar putea, fără temeritate, să substituie aprecierile sale celor ale medicului în deosebi într'o materie atât de delicată*".

Cu sabia lui Damocles spânzurată peste capul medicului, expus a fi târât în fața tribunalelor fără garanția unei precizări prealabile a răspunderii sale de către o autoritate științifică, nu s'ar mai satisface marele postulat al lui Vinet, care vrea „omul stăpân pe sine, spre a putea fi mai cu folos în serviciul oșteșc”. Adevăr cu o neasemuită elocință proclamat și de Henri-Robert, această ilustrațiune a baroului francez, în apărarea unui medic:

„Alături de partea, ca să zic așa, mecanică a practicei medicale, e un domeniu pur științific, populat de inovații, de descoperiri geniale și de inițiative temerare, de îndrăzneți generoase și fecunde, sugerate de primădie și de gravitatea clipei. Investigațiunile justiției n'au ce căuta în acest domeniu, în care regulile obișnuite, cărările bătătorite ale rutinei nu pot și nu trebuie să pătrundă. Medicul, în lupta desnădăjduită cu moartea, are dreptul să nu se inspire decât din conștiința și știința sa”.

Fodéré se ridicase și el împotriva oricărei tentative de emasculare a inițiativei omului artei:

„Cu siguranță că s'ar paraliza eforturile geniului, dacă s'ar încerca să se impună medicinei, așa cum s'a făcut pentru religie sau pentru jurisprudență, reguli fixe și invariabile. Religia și jurisprudența suportă tirania unor legi pozitive, pentru că obiectul lor nu prea variază, pe când nimic nu prezintă un fond și forme mai variate ca trupul omenesc viu, obiect al medicinei”.

Admit o severitate excesivă, dar în funcțiune de o părere întemeiată, de o convingere compatibilă cu puterea de discernământ omenească. Judecătorul poate greși, dar cu siguranță va greși mai puțin, atunci când judecata lui va fi luminată de judecata nepărtinitoare a reprezentanților științei. A vedea în orice greșeală — aparentă sau reală — a medicului un delict, e în contradicție cu însăși temelia dreptului penal: „Ași fi voit să vă arăt, cu și mai multă tărie decât ați făcut-o dv., puterea monstruoasă pe care, astăzi, poate s'o exercite procurorul sau judecătorul de instrucție. Nu vedem oare cum aprecierea lui personală îi îngăduie să ordone arestarea și închiderea unui medic care și-a făcut conștiințios datoria, dar care s'a întâmplat să fie acuzat de niște mahala-gioanerie?”. (Profesorul Pinard, în prefață la: „Pauvres docteurs” de Dr. Nass).

Și, cu foarte mult temei observă Beaudé: Să spună toți chi-

rurgii, chiar dintre cei cari se bucură de cea mai mare vază, care e acela dintre ei căruia să nu i se fi întâmplat ceeace se numește un caz nenorocit, adică unul din acele cazuri în cari omul artei ar fi fost taxat de ignorant și de nedestoinic, dacă n'ar fi fost acoperit cu mantia unei mari reputații!". Iar Pariset, în „L'éloge de Dupuytren“ relevă faptele următoare imputate marelui chirurg: „Se prezintă o tumoră — și e un anevrism; Dupuytren n'o observă și deschide. O violentă tășnătură de sânge arterial îi deschide ochii, dar prea târziu, asupra eroarei făcute . . . O față are la subsuoră o tumoră. Extirpând-o, Dupuytren deschide vine importante; bolnava face o mare inspirație, vasele aspiră aer . . . , sincopă, moarte“.

Invoc și autoritatea netăgăduită în materie a marelui nostru penalist Ion Tanoviceanu care, în monumentală sa operă interpretativă, proclamă: „In domeniul dreptului penal nu pot intra decât dolul și greșeala, iar nu și nenorocirea (întâmplarea)“. Și doar, numai de manusetudine, sub raportul determinării delictului și față de delicvenți, nu poate fi bănuită această glorie a dreptului român. „Chiar omorul, una din cele mai grave infracțiuni, *ducă nu s'a comis cu intențiune*, — continuă el — nu numai că nu constituie o crimă, ci devine un simplu delict, dar chiar nu figurează printre delicturile cele mai grave“. Va să zică, în nici un caz, medicul, care va fi greșit cu tratamentul aplicat pacientului sucombat, nu poate fi urmărit ca răspunzător de o crimă, ci de un simplu delict „care nu figurează printre delicturile cele mai grave“, pentru că infracțiunii îi va fi lipsit elementul intențional. „Omorul involuntar nu e crimă și nu trebuie pedepsit“ (Platon). E principiul etern enunțat și de Aristotel: „Numesc nenorocire tot ceeace se face *fără răutate și fără să se poată prevedea*“. Principiu recunoscut și de penalistul italian Setti: „*A nu fi prevăzut* întâmplarea, desparte culpa de dol, *a nu fi putut-o prevedea* separă cazul (nenorocirea) de culpă“. Deși nu admit iresponsabilitatea decât numai pentru alienați, totuși nu se poate neglija argumentul invocat de un alt penalist cu renume, Fabrizzi: „După cum nebunul poate avea intervale lucide, cari îl fac asemenea omului normal, tot astfel omul normal poate avea intervale obscure, cari îl fac asemenea unui nebun“. Da, dece să nu se întrevadă posibilitatea pentru medic, pentru că om este, ca în timpul intervențiunii sale, să sufere o eclipsă cerebrală, să greșească *fară să vrea*? Dacă o atare eclipsă s'ar repeta ar fi firește cazul unei sancțiuni din partea autorității sanitare cu căderea de a exercita un control riguros al practicei medicale.

Dar încă odată, „elementul intențional e mai important decât cel material, căci în el rezidă criminalitatea“ (Tanoviceanu), — con-

reptie despre responsabilitate care reflectează pe aceea a lui Mnyart de Vouglans: „*In maleficiis voluntas spectatur, non existus* (evenimentul, faptul)“. Și tot cu Tanoviceanu voi răspunde aceloră cari, în asimilarea medicului cu delictul comun, văd frâul suveran al practicii medicale: „Elementul moral sau intențional joacă un mare rol în penalitate, căci, în realitate el este care arată perversitatea infractorului și prin urmare care face ca societatea să se teamă de dânsul. *De omorătorul prin imprudență nimeni nu se teme, el devine mai prudent chiar decât acei cari n'au comis omor prin imprudență*“. A imputa, cu și fără temei, medicului moartea pacientului, constituie acea nedreptate și absurditate contra căroră s'a ridicat Dupin, și e să se uite, după cum în chip atât de plastic se exprimă Harrier, că: „*La mort passe sans souci d'équité au-dessus de la logique humaine qu'elle méprise*, au-dessus de la pitié qu'elle ignore“. Nu greșea eventuală a medicului constituie o primejdie pentru societate, pentru că „*errare humanum est*“ ci numai nesocotirea voită din partea medicului a sănătății și vieții pacientului încredințat îngrijirilor sale.

„Responsabilitatea medicilor, în exercițiul conștiincios al profesiei lor, n'ar putea fi justițiabilă de lege. Dacă se admite o teorie contrarie, atunci se dă medicinei o lovitură de moarte. Medicul are nevoie, față de bolnavii săi, de un mandat ilimitat. Arta de a vindeca nu poate fi cu adevărat de folos decât cu această condițiune. În materie de medicină, ca și în materie de justiție distributivă, medicii, întocmai ca judecătorii, n'ar putea fi legalmente pasibili de erorile pe cari le pot comite în bună-credință, în exercițiul profesiei lor. Responsabilitatea unora și a altora e numai morală, o chestiune de conștiință; nici o acțiune juridică nu poate fi legalmente intentată, dacă nu e caz de captativitate, dol, fraudă sau prevaricațiune. Așa o cere buna pricepere a intereselor sociale“. (Raportul citit de Dauble la Academia de Medicină din Paris). Iar Paul Vigne, în documentatul său studiu „*La responsabilité médicale*“ (publicat în „*L'Avenir Médical*“ 1 Februarie 1908), face următoarele juste reflecții: „Nu e greu să ne dăm seama de gravitatea urmărilor pentru un bolnav, prin faptul de a pune mereu între el și medicul său spectrul unei eventuale urmăriri în justiție. Consecința ar fi ezitarea funestă a practicianului ținut mereu sub amenințarea unei legi pe cât de imprecisă pe atât de periculoasă pentru el, a practicianului îngrozit de perspectiva de a avea să răspundă de un insucces ca de o crimă!“.

Acțiunea de intimidare a legii e bună numai față de practicianul, medic sau chirurg, care din obișnuință își neglijează bolnavii ori, într'un scop pur științific și fără a avea în vedere vindecarea acestora, experimentează, cu sfârșit funest, asupra lor metode terapeutice ori operațiuni chirurgicale a căror eficacitate urmează abea să fie probată. Un atare practician, precum o amintuam și în monografia mea („Responsabilitatea medicală“, 1899), se clasează singur în categoria infractorilor pasibili de dreptul comun.

Căci, în asemenea caz, greșeala e comisă cu voință și medicul trebuie adus în fața instanțelor represive. În această monografie aduc exemplul unui medic care, după ce a operat o femeie de cancer al sânelui, a inoculat câteva parcele din neoplasm în sânelul opus. Experiență demonstrativă, dar cu ce preț! Atunci când ține cu tot dinadinsul să rezolve o atare problemă științifică, medicul n'are decât s'o facă punând la bătaie propria lui sănătate și viață. El nu se poate prevala de „autonomia morală al cărei control e exercitat de conștiința sa“, pentru că nu se poate concepe o elasticitate de conștiință până la autoabsolvirea unei adevărate crime. Principiul de drept „feci, sed jure feci“ nu-l poate invoca decât atâta timp cât, în acțiunea sa, are preocuparea constantă a sănătății și vieții pacientului: „Arbitru al vieții omului care, bolnav, îi încredințează sarcina de a-l însănătoși, medicul poate, prin cea mai neînsemnată neglijență în obsevarea mersului bolii, numai printr'o simplă preocupare teoretică, să compromită viața cea mai scumpă“ (Max Simon). Altminteri justifică strigătul de alarmă încă din vremuri îndepărtate scos de Pliniu: „*Nulla praeterea lex quae puniat inscitiam capitalem, discount periculis nostris et experimenta per mortes agunt*“, precum și apostrofa din vremurile noastre a lui Denis Weill, consilier la Curtea de Apel din Paris: „Dacă diploma le conferă un privilegiu, acest privilegiu, creat nu în interesul lor, ci în interesul public, n'ar putea — cu riscul de a deveni în mâinile lor o armă îndreptată împotriva siguranței cetățenilor — să asigure impunitatea răutății, imprudenței sau ușurinței“. Ar îndreptăți și satira sângeroasă a lui Montaigne: „*Les médecins ont cet heur que le soleil éclaire leur succès et que la terre couvre leur faute*“. Nu, corporația medicală nu poate să se bucure de privilegiul sinistru, ca fama să-i trâmbițeze succesele, iar țărâna mormântului să acopere taina turpitudinilor în exercițiul profesiei. Conștient de marea lui răspundere morală, corpul medical e cel dintâiu interesat la menținerea prestigiului său și a încrederii ce societatea trebuie să aibă în el: „Responsabilitatea medicală va fi aceea, ce corpul medical va voi să fie“ (Brouardel).

Nici un medic conștient de datoriile sale față de bolnav și de societate nu înțelege să se sustragă dela o răspundere firească, mai ales atunci când practicianului i se poate imputa o eroare grosieră — *crassa et supina negligentia*; dar nu se poate concepe regimul de teroare preconizat de o anumită școală penalistă, căci ar fi să se sece însuș isvorul de energie și inspirație al practicianului. Pacientul ar fi condamnat: „*Si non appareat aliud auxilium, periturusque sit qui laborat, nisi temeraria quaque via fuerit adjutus*“ (Celsius). A decreta o responsabilitate de drept comun pentru medic, ar fi să se lase largi deschise porțile răutății, defăimării și

— de ce ce să nu rostim cuvântul? — șantajului, fiind îngăduit primului venit sau interesat să sesizeze parchetul de o greșeală imaginară a practicianului.

Adevărată tentativă de șantaj a fost următorul caz relatat de „Archives du praticien”: Un chirurg a operat cu șase ani în urmă pe o bolnavă, care prezintă o tumoare anexială. Practicianul a admis întâiu ipoteza sarcinei extra-uterine; explorând însă câmpul, a dat peste o salpingită. Bolnava s'a însănătoșit complet în urma operației practicate, dar după trecere de șase ani a intentat chirurgului o acțiune în daune-interese, pentru eroare de diagnostic.

Interesant, sub acest raport, e și cazul chirurgului englez Cullingworth (care avea la activul său 25 ani de practică la spitalul St. Thomas din Londra), dat în judecată (în 1896) în urma plângerei unei paciente de a-i fi scos ambele ovare, atunci când înainte de operație, fusese convenit că nu-i va extirpa decât unul. Chirurgul s'a apărat arătând că, după adormirea bolnavei, s'a convins că „dubla operațiune era necesară, de oarece ambele organe erau grav atinse”. Grație depozițiilor celebrităților chirurgicale engleze, cari au jurat pe onoare că, fără această ovariectomie completă, sănătatea și viața bolnavei erau periclitate, Dr. Cullingworth a fost achitat. Condamnarea lui ar fi însemnat: pe deoparte o primă de încurajare șicanei și șantajului, iar pe de alta jugularea oricărei inițiative a omului artei, atunci când știința și conștiința îi dictează să intervină cu hotărâre.

Apoi, în cumpăna judecății trebuie să cântărească și capacitatea profesională a practicianului. Nu se poate pretinde ca orice medic să poseadă știința, experiența și destoinicia unui specialist într-o anumită ramură a medicinei. E un deziderat ca Facultatea să dea anual un cât mai mare contingent de medici de specialitate; dar, până la înfăptuirea lui, societatea nu are motiv să se plângă de conștiinciozitatea și zelul practicianilor așa ziși universal. Să faci un cap de acuzare medicului curant de a nu fi procedat așa cum ar fi intervenit unul specializat în afecțiunea de care e atins pacientul său sau o somitate a științei, e și nedrept și absurd. „Medicul — sună unul din considerentele unei decizii a Curții de Apel din Liège — nu poate face bolnavului care l-a ales spre a-l căuta, decât ceea ce-i stă în putință și în condițiunile de studii făcute și de titluri obținute dela o Universitate recunoscută, căci *nemo posse ultra debetur*”. Pentru că ar fi absurd să se pretindă medicului să fie infailibil, după cum, cu foarte mult bun simț, se pronunță Trib. din Valence, în cazul unui medic urmărit de clientul său, sub cuvânt că ar fi greșit tratamentul: „Medicii nu pot fi considerați ca infailibili, de altfel ei singuri nu se dau ca atari; iar atunci când un bolnav se dă pe mâna lor, e *ipso facto* și tacit con-

venit între bolnav și oamenii artei, că acestora le e întotdeauna îngăduit să se înșele din cauza insuficienței inevitabile a artei lor și că această eroare cât și însușul tratamentului lor nu pot avea ca urmare de a angaja responsabilitatea medicilor, afară de cazul că s'au făcut vinovați de imprudență, ușurință, neglijență, ignoranță manifestă". — În acelaș sens se rostește și Curtea de Apel din Douai (1898) care, ordonând o contra-expertiză, într-o afacere de moșit, recomandă comisiunii de experți „de a nu se bizui, în motivarea raportului lor, pe discuțiunea cutărei sau cutărei teorii în materie medicală, ci pe aplicațiunea strictă a regulilor generale de bun simț și de prudență la cari, în materie de moșit, e supusă profesiunea medicală“.

Îngrijirea unei boale e și în funcțiune de punga bolnavului: nu orice pacient poate să-și permită luxul de a recurge la luminile și serviciile unui maestru al artei, după cum, de pildă, nu depinde de voința oricărui impricinat de a-și încredința apărarea intereselor în justiție numai unui luccafăr al baroului. În acest înțeles trebuie interpretată și declarația din Tunie 1696 a Curții din Paris, că medicul nu e responsabil de ignoranță și imperiție „*quia aegrotus debet sibi imputare cur talem elegerit*“. Nu e vorba de ignoranță crasă și stângăcie scandaloasă, — și una și alta de neertat —, ci de o limită minimă în gradarea cunoștințelor și a destoiniciei.

Și cine să fie îndreptățit de a aprecia valoarea profesională minimă a practicianului? Judecătorul, căruia doctrina și jurisprudența îi interzic orice incursiune în domeniul științific? O comisiune de cel puțin doi experți, de oarece Constituția nu îngăduie ca, în materie penală, să se institue un tribunal excepțional cum ar fi unul mixt compus din magistrați și medici și prezidat de un magistrat. Medicul inculpat să aibă asigurat dreptul de a asista la toate lucrările de expertiză.

Sub raportul *responsabilității în penal* — pentru că medicului se aplică și o *responsabilitate în civil*, (art. 998 și 999 C. C.) despre care mă voiu ocupa în deosebi — Codul nostru trebuie neapărat modificat, pentru că, insist, nici un spirit neprevenit nu poate să mai admită regimul de astăzi: clasarea greșelilor medicului sub titlul generic de „omucidere, răniri și loviri fără voie“. În așteptarea acestei reforme, pe care o reclamă deopotrivă interesul practicei medicale și acela al societății, responsabilitatea penală a medicului — ale cărui greșeli trebuie examinate după gradul lor de gravitate — își găsește sancțiunea în articolele din Codul Penal despre cari am pomenit și cari sună:

Art. 218. — Oricare, din nedibăcie, din nesocotință, din nebăgare de seamă, din neîngrijire sau din nepăzirea regulamentelor, va săvârși omor

fără voie, ori va fi cauza involuntară de a se săvârși omorul, se va pedepsi cu închisoare dela 3 luni până la un an și jumătate, și cu amendă dela 50 până la 1000 lei.

Art. 249. — Dacă din una din cauzele precedente vor fi rezultat numai răni ori lovituri, închisoarea va fi dela 15 zile până la 2 luni, și amenda dela 26 până la 500 lei. (Amenda, conform legii din 25 Martie 1923, se socotește inzecită. — N. A.).

În cadrul speciilor mai mult enunciative decât limitative de greșeli ce eventual s'ar putea imputa practicianului, judecata are de apreciat gradul de răspundere a acestuia. Țin să notez că tribunalele corecționale nu pot condamna la daune, atunci când achită sau absolvă pe inculpat, acest drept neapartenând decât Curții cu juri. Prescripția acțiunii civile în daune e simultană cu prescripția acțiunii penale.

Înainte de a trece la exemplificarea cazurilor de cari justiția se poate sesiza vouă observa cât de delicată e sarcina acesteia, tocmai din cauza subtilității materiei în care are a se rosti. Și dacă n'ar fi ajutorul expertului care s'o lumineze, care ar putea fi criteriul magistratului în distincția de făcut între „nedibăcie“, „nesocotință“, „nebăgare de seamă“, „neîngrijire“ și „nepăzirea regulamentelor“? Pentru că sunt cazuri, mai simple sau mai complicate, în cari noțiunile, dacă nu se confundă, în orice caz se încăleacă. Așa, deopildă ceea ce în aparență ar putea fi interpretat drept „neîngrijire“ sau „nebăgare de seamă“ s'ar putea în realitate să fie de atribuit „nedibăciei“ care, în definitiv, e în funcțiune de însușirile personale ale practicianului și cari, dacă nu sunt înăscute, se capătă și se dezvoltă la lumina experienței. — „Nepăzirea regulamentelor“ — adică ignoranța cunoștințelor zise elementare sau o derogare dela ele. Cine, dacă nu expertul — pe care, în treacăt fie zis, Codul penal nu-l instituie, ci numai Codul de Procedură Penală (art. 42—45 și 56—57) îl impune pentru cazul generic de flagrant delict — cine, zicem, dacă nu expertul e în stare să discearnă o atare abatere? Dacă judecătorul, ca reprezentant al științei dreptului, ale cărei principii sunt imuabile, nu se consideră sclavul literei din Cod și deci obligat la o aplicare automată a cutărei ori cutărei dispozițiuni, ci o interpretează în spiritul ei, potrivit cu circumstanțele faptului de cercetat, *a fortiori*, precum de altfel am mai spus-o, nu se poate concepe, în procesul de evoluțiune constantă a științei medicale, ca practicianul, în exercitiul artei sale, să fie legat de prescripții p-cari nouile investigațiuni le pot modifica ori infirma cu totul. Expertul și numai expertul, în curent cu acest proces de evoluțiune, are chemarea de a se rosti de la caz la caz. Singur el se poate pronunța asupra ignoranței crase sau ereziilor științifice ale medicului. Nu putem asimila pe medic cu arhitectul — pentru că și acestuia i se aplică tot articolele 248 și 249 C. P. — care e răspunzător de erorile

comise în calculele planului de construcție și de alegerea materialului de zidit. Architectul tablează pe date matematice și pe mijloace cari nu pot da greș în încercarea materialului; medicul, dimpotrivă, are adesea de sondat necunoscutul, de aplicat metode de o soliditate relativă și de administrat remedii de o compoziție variabilă ca formulă și de o eficacitate relativă, dela individ la individ. Architectul-constructor are puțința de a aprecia cu certitudine valoarea cărămizii, pietrei, varului, cimentului, fierului, lemnului de cari se servește; medicul nu are posibilitatea de a face *stante pede* acest examen în ce privește „materialul” întrebuintat, în deosebi în cazuri de intervențiuni urgente. Poate, deopildă, să știe practicianul că, în operație, se servește de catgut provenit dela un animal care a fost infectat de tetanos, spre a preveni tetanosul postoperator? Sa lăsăm dar în sarcina expertului de a determina existența și gradul de responsabilitate a medicului adus la bara justiției. El va spune dacă, după gradațiunea lui Zacchias, culpa e *latissima*, *latior*, *lata*, *levis*, *levissima*, ori are caracterul dolului, sau, după clasificarea lui Lacassagne, greșeala e din cele lesne evitabile (erori științifice, ignoranța cunoștințelor elementare), gravă (neglijență, nebagare de seamă, neprevădere, neobservarea regulamentelor) și, în sfârșit, voluntară (experimentarea asupra bolnavilor).

Prescripția legală pentru delictele penale e de 5 ani (C. Pr. P. articolul 594).

* * *

Voiu examina acum câteva din eventualitățile în cari răspunderea medicului, cu aplicarea articolelor 248 și 249 din Codul Penal, ar putea fi angajată:

1. **Grăbirea morții bolnavului incurabil.** — E răspunzător în penal medicul care, spre a scurta chinul pacientului pentru care nu mai este scăpare, îi grăbește moartea, pentru că, în atare caz se face vinovat de „omucidere cu intențiune, chiar dacă scopul este bun, spre a scăpa pe nenorocit de suferințe cari nu mai au leac”. (Prins: „Science pénale”).

2. **Părăsirea bolnavului.** — Medicul care, după ce a avut în căutarea lui pe un bolnav, îl părăsește, e în culpă și poate fi tras la răspundere, caz de sancțiune prevăzut și în Digeste, practicianul fiind făcut răspunzător „*quia dereliquit curationem*”.

(Alexandru Makedon, după cum raportează Plutare, a fost foarte drastic în aplicarea sancțiunii într'un asemenea caz: a condamnat la moarte pe Glaucus, medicul lui Ephestios, pentru că se depărtase dela căpătâiul bolnavului, spre a se duce la teatru, iar Ephestios a murit din lipsă de supraveghere a regimului prescriis de omul artei).

a) O jurisprudență a Curții de Casație din Franța (1825) declară răspunzător pe medicul care, fără a putea invoca un motiv plauzibil, își părăsește bolnavul.

b) „Părăsirea bolnavului de către medic, în urma unei operațiuni, nu

atrage răspunderea sa penală, dacă nu se stabilește că prezența lui ar fi înlăturat moartea bolnavului". (Curtea de Apel din Alger).

Față de răspunderea asumată de medic sub raportul neglijării bolnavului său, e locul să fixăm noțiunea de *medic curant*, pentru că îndeosebi acesta e susceptibil de a fi urmărit pentru această viață.

O jurisprudență a Casăției franceze hotărăște, că *medic curant trebuie considerat acela care dă bolnavului îngrijiri asidue și regulate, iar nu pur accidentale*. Medic curant e dar practicianul care a instituit și supraveghează tratamentul. Calitatea de medic curant nu este determinată de numărul vizitelor făcute în timpul unei boli: relațiile ce, dela prima vizită, se stabilesc între medic și bolnav arată, dacă acesta din urmă l-a acceptat și dacă practicianul, la rândul său, a luat asupra-și îngrijirea pacientului. Un medic consultat o singură dată, în cursul unei boli, nu poate fi considerat ca medic curant, dacă în mod expres nu și-a luat sarcina îngrijirii medicale.

3. Omișuirea de a apela la concursul unui confrate în cazuri grele când luminile, experiența și asistența efectivă a acestuia ar fi putut constitui o șansă de scăpare a bolnavului, constituie o vină de care medicul are să răspundă. În acest sens au intervenit două sentințe condamnatoare ale Tribunalului Senei (1894 și 1898).

4. Starea de ebrietate. — a) Tribunalele din Rennes și Douai (1882) au condamnat pe doi chirurgi, dați în judecată pentru a fi operat în stare de beție manifestă.

b) Un mamoș francez, moșind în stare de ebrietate, a fost condamnat la 15 zile închisoare, pentru că, în cursul intervenției sale, în credință că trage de corpul copilului, a smuls o parte din intestinul subțire al mamei.

c) În 1895, doctorul Wight, din Londra, a fost condamnat la 3 luni închisoare, vinovat a fi moșit în stare de turmentare o femeie care, de pe urma intervenției sale, a murit.

5. Prescrierea și administrarea medicamentelor. — În principiu, observă Tanovicăanu, „un medic care voinde să dea un medicament bolnavului, din greșeală îi dă otravă, deci un medicament care îi cauzează moartea, a comis o infracțiune din greșeală". Chestiunea prescrierii și administrării medicamentelor se prezintă sub diverse fețe, dintre cari voiui releva câteva mai interesante, cu invocarea hotărârilor judecătorești intervenite:

a) Tribunalul din Strasbourg (1887) condamnă (pentru omucidere prin imprudență) la 10 luni închisoare pe Dr. Flocken, pentru greșita prescriere și administrare a medicamentelor. În loc să scrie „tinctură de colchic" scrie „extract de colchic".

b) Trib. Senei (1904) condamnă pe un medic pentru insuficienta indicațiune în ce privește diviziunea medicamentului prescris, ceace a indus în eroare pe farmacist.

c) Tribunalul din Caen (1898) declară vinovat pe medicul care a omis să indice modul de administrare a unui medicament și să menționeze doza necesară a unui remediu foarte activ.

d) Acelaș tribunal (1899) condamnă la 600 franci amendă și 3.000 franci daune-interese pe un medic care, prescriind unui copil untură de pește fosforată, uită să specifice cantitatea de fosfor, iar farmacistul o prepară în proporția de 1 gram de fosfor la un litru de untură, și provoacă astfel moartea copilului.

e) Curtea de Apel din Lyon (1893) declară răspunzător pe medicul

care prescrie un medicament toxic prin natura lui sau susceptibil de a deveni atare, datorită sensibilității deosebite a bolnavului. — Datoria lui este de a atrage atențiunea bolnavului și a personnelor din jurul lui asupra modului de administrare a medicamentului și a necesității de a se supraveghea efectele.

f) Cu șaptesprezece ani mai înainte, Curtea de Apel din Angers declară angajată responsabilitatea medicului, prin lipsa de enunțare, în ordonanță, a dozei medicamentului toxic în litere și prin lipsa de indicare a modului de întrebuițare, și-l condamnă la 25 zile închisoare.

g) Tribunalul din Saint-Malo (1900) condamnă pe un medic care, voind să prescrie un purgativ, formulează din eroare ordonanța astfel: „30 gr. tinctură de Baumé de luat pe stomacul gol într-o ceașcă de ceaiu“. Bolnavul a murit otrăvit.

h) Curtea de Apel din Toulouse (1902) declară responsabil pe medicul care, în prescrierea unor supozitoare de morfină, în loc să indice 2 ctgr., indică 10 ctgr.

i) Tribunalul din Saint-Quentin (1891) condamnă la 100 franci amendă pe un medic, declarat responsabil de a fi neglijat să studieze în prealabil temperamentul și puterea de rezistență a bolnavului, căruia urina să-i administreze un toxic, indiferent că doza prescrisă e cea uzitată în practică. Datorită acestei omisiuni vinovate, medicul în chestiune s'a făcut culpabil de moartea aproape fulgerătoare (după două ore) a pacientei sale — o femeie care suferea de nevralgie — căreia îi administrase un bulin conținând un miligram de aconit.

j) În Franța, un medic e condamnat la 3 luni închisoare și 600 franci amendă, pentru a fi prescris 5 grame de cianură de potasiu. — La aceeaș pedeapsă e osândit un altul pentru a fi prescris 10 grame în loc de 10 picături de laudanum.

k) Un alt doctor francez e condamnat la amendă și la o despăgubire de 26.000 franci către familia victimei, pentru că, din eroare, a prescris un gram de atropină în loc de un gram de antipierină; bolnavul a sucombat după 10 ore.

l) Tribunalul din Roanne (1903) a condamnat la 500 franci amendă pe un medic care, pentru o operație de hydrocel, a injectat în tunica vaginală o soluție de 2 grame de clorhidrat de cocaină în 40 gr. apă, ceea ce a provocat moartea femeii.

m) Tribunalul din Châteaudun (1888) condamnă pentru omucidere prin imprudență pe medicul vinovat de o inatențiune gravă în redactarea unei ordonanțe.

Am citat câteva cazuri de responsabilitate a medicului pentru greșeli comise în prescrierea și administrarea remediilor. Răspunderea lui nu e însă angajată — proclamă o sentință a Tribunalului din Valence (1898) — atunci „când el, fără a se fi făcut vinovat de imprudență, ușurință, neglijență ori ignoranță manifestă, adică înconjurându-se de toate garanțiile impuse de practica artei sale, modifică după chibzuința lui, dozarea unui medicament prescris de un alt practician“.

6 Experimentare de medicațiuni neautorizate. — Tribunalul Senei (Noembrie 1911) a condamnat pe un medic, pentru a fi experimentat un ser organic neautorizat de forul sanitar. Și judecata a găsit o circumstanță agravantă tocmai în argumentul invocat de apărare, că practicianul utilizase acest ser în sute de cazuri cu rezultat satisfăcător. Ajungea ca administrarea lui să fi provocat un singur accident, pentru ca răspunderea în penal a medicului să fie și mai grav angajată. Legea e lege și nu se

pot admite excepțiuni dela prescripții formale: o medicațiune neauto-rizată nu poate fi aplicată.

7. Anestezie. — E vinovat practicianul care spre a satisface curiozitatea bolnavă a unei psihopate, în căutare de senzații noi, o adoarme și această anestezie are urmări dezastruoase. — Dimpotrivă, nu are nici o răspundere medicul care, după ce s'a încunjurat de toate precauțiunile indicate de practica artei sale, anesteziază în scop terapeutic pe un bolnav și acesta sucombă efectelor anestezicului.

a) Tribunalul din Marsilia (1921) declară răspunzător pe un medic de moartea operatului său, de oarece „pentru simpla inciziune a unui flegmon, a practicat anestezia generală cu chlorură de ethyl, fără a fi așteptat ca pacientul să fie cu stomacul gol, fără a fi procedat la un examen prealabil și fără a fi luat precauțiunile recomandate de practica chirurgicală”. Tribunalul îi mai impută „de a fi operat în cabinetul său, pe un divan, fără asistența unui confrate, fără a desbrăca pe bolnav și de a fi menținut tamponul de kelen pe fața operatului, în tot timpul intervențiunii, în loc de a-l fi dat imediat la oparte”. Sentința mai notează, în sarcina medicului, greșeala „de a nu fi ținut seama de protestările mamei pacientului” (un copil de 13 ani), și, fără a avea autorizația părintelui „a fi adormit copilul, fără a se fi asigurat dacă anestezia era necesară și dacă pacientul putea s'o suporte”, mai ales că „practicând anestezia generală, a expus pacientul la o primejdie cu totul în disproporție cu beneficiul de obținut”. Tribunalul îi mai reproșează „de a nu fi procedat în prealabil la un examen radiografic al piciorului operat, care i-ar fi permis să vadă că periostul nu era atins, după cum s'a dovedit la autopsie, și că deci nu putea fi vorba de o răzuire a osului”.

b) Tribunalul din Alger (1894) condamnă pe un chirurg „pentru că a dat unei persoane, incapabile de a aprecia efectele asupra pacientului, însărcinarea de a administra cloroformul”.

c) „Se face vinovat de ușurință și de imprudență medicul care practică anestezia, fără a avea consimțământul bolnavului sau al persoanelor îndrituite să se intereseze de el, tatăl, mama, soțul, soția, copiii, tutorele”. (Trib. Narbonne 1903).

d) Curtea de Apel din Amiens (1906) declară că e „imprudentă și disproporționată cu rezultatul dorit, practicarea anesteziei pentru reducerea unei luxații a umărului”.

e) În Franța, în 1855, un medic a fost urmărit pentru că, având de extirpat un kist al feței, își adormi bolnavul, care muri în timpul anesteziei. Numai grație intervenției energice a lui Valpeau — care a declarat la audiență că, în caz de condamnare a confratelui său, el nu va mai recurge la anestezie în intervențiunile sale chirurgicale — tribunalul a rostit achitarea.

8. Intervenție chirurgicală cu diagnostic greșit. — Asemenea greșeli sunt foarte frecvente. Literatura medico-legală notează, între altele, cazurile celebrilor chirurgi Lister și Richter. Primul, luând drept abces o tumoră sub-claviculară, operează un copil de 9 ani, care sucombă unei hemoragii secundare. Cel de al doilea, în loc de polyp nasal, extrage prin nări o porțiune de creier herniat.

Specu mai interesantă pe care o cunoaștem în jurisprudența noastră, e o sentință din 28 Septembrie 1885 a Tribunalului Iași. S. II, dată în cazul profesorului Sculy care, asistat de doctorii Russ, Stihl, Stroici și Gavrilescu, operase (pe baza diagnosticului pus de personalul serviciului

Spitalului Sf. Spiridon) pe o femeie de sarcom al ligamentului lateral stâng, pe când, în cursul operației, se constată că era vorba de o sarcină. Pe cale abdominală, chirurgical scoate un copil viu (6 luni) care moare după șapte ore. Murind, după nouă zile, și femeia depe urma unei peritonite purulente, parchetul se sesizează și deschide acțiune publică pe baza art. 248 C. P.

O comisiune de experti (doctorii Otremba, Ciurea și Filipescu) conchide cu majoritate pentru existența responsabilității (doctorul Ciurea face opinie separată). În consecință chirurgul Sculy și asistentul său, d-rul Russ, sunt dați în judecată pentru omor prin imprudență. Tribunalul, însă (după ce în prealabil invocă principiul responsabilității medicale, atunci când se poate imputa „o greșală gravă care să constituie în sine uitarea regulilor generale de bun simț și prudență, cari sunt în afară de orice discuțiune științifică”) pronunță achitarea, motivată pe următoarele considerente:

„Având în vedere că rezultă ca Dr. Sculy, deși a uzat de toate mijloacele prescrise de știința medicală, a putut a se înșela în facerea diagnosticului femeii, diagnosticând un sarcom al ligamentului lateral și excluzând cu totul graviditatea față cu vârsta femeii de 40 ani, de lipsa relațiilor cu bărbatul său mai bine de 2 ani, că a avut într-o zi pete de sânge, că nu s'a putut constata mișcările copilului și că uterul, deși gravid, nu ar fi avut mărimea normală:

„Având în vedere că, din raportul medico-legal și expunerea experților, rezultă că toate acestea conțin în ele aprecieri ce se pot discuta, ca atare în definitiv fiind o eroare făcută în diagnostic de Dr. Sculy și în urma căreia D. M., a fost expusă pericolului fatalmente datorit acestei erori, *justiția nu poate deduce de aici cu certitudine proba unei astfel de greșeli de natură a motiva o acțiune în responsabilitate*:

„Având în vedere, că astfel fiind, nu se poate imputa doctorilor Sculy și Russ nedibăcie, nesocotintă, negăgere de seamă și neglijare, spre a li se putea pune în sarcină delictul prevăzut de art. 248 C. P.;

„Având în vedere că, *neadmițând existența faptului imputat, după cum s'a arătat mai sus, și acțiunea în daună cată a fi respinsă*”.

Jurisprudența străină ne oferă câteva spețe interesante dintre cari relevăm următoarea:

Curtea de Apel din Rouen a confirmat (în 1923) sentința de achitare, în penal, rostită de Trib. din Evreux (Noembrie 1922) în beneficiul doctorului Vallet, urmărit, pe baza raportului experților „de a fi diagnosticat la văduva J., de 40 ani, care suferea de dureri abdominale, un fibrom uterin de extirpat”, iar „în cursul intervențiunii, după deschiderea abdomenului și etalarea uterului și după ce începuse hysterectomia, chirurgul a băgat de seamă că se înșelase în diagnosticul său și că se află în prezența unei sarcini”. Doctorul Vallet a practicat atunci operația cesariană și a scos din uter un copil viu și viabil, născut la termen sau aproape de termen. În seara aceleiași zile, femeia a sucombat unei complicațiuni hemoragice consecutive operațiunii.

Curtea apără pe practician de răspunderea penală, *dar reține răspunderea în civil*, spre a acorda familiei văduvei J. daune-interese pentru moartea datorită greșelii de care s'a făcut vinovat Vallet, care „în absența unui diagnostic precis, ar fi trebuit să hănuiască o stare gravidă, presimțită cu patru luni în urmă de Dr. Mordagne și conjeturată de infir-

miera în momentul intrării defunctei în clinică". Curtea, însușindu-și concluziunile expertilor, impută doctorului Vallet, că, pentru precizarea diagnosticului, n'a încercat totul spre a-și forma o convingere temeinică, înainte de a proceda la o operație de care putea să depindă viața a două ființe — mama și copilul din pânțelele acesteia.

Datoria medicului Vallet, care vedea pentru întâia oară pe văduva J., era „după cum fac întotdeauna practicienii conștiincioși — lucru dictat de cea mai elementară prudență — de a întreba pe noua sa clientă, dacă avea un medic cu care se căuta obișnuit sau cel puțin dacă mai consultase pe vre-unul din confracții săi, (în speță operata consultase cu patru luni înainte pe Dr. Mordagne, de treizeci de ani medicul familiei) și astfel ar fi putut să afle dela confratele său, că acesta, printr'un simplu diagnostic *de visu*, avusese impresiunea sarcinii". Dr. Vallet mai avea „datoria ca, în starea actuală a științei radiologice, pe care orice om al artei trebuie neapărat s'o cunoască, să nu negligeze să recurgă la acest eficace procedeu de diagnostic în cazurile indoelnice", cu toate că profesorul J. L. Faure, citat în fața tribunalului din Evreux, declară că „întrebuințarea acestui mod de explorare în atare conjectură îi pare discutabilă".

Dar ceace în deosebi interesează, din punctul de vedere al responsabilității medicale, sunt considerentele Curții în ce privește greșeala de diagnostic:

„Având în vedere, că o eroare de diagnostic, chiar atunci când a avut de urmare o intervenție fără noimă și care a atras moartea bolnavului, n'ar putea în principiu și în sine să constituie pentru medic sau chirurg o greșală, că e învederat că, din cauza dificultăților uneori de neînvinș de cari te poți lovi în fixarea unui diagnostic, nici știința și experiența, nici explorările cele mai minuțioase nu pun întotdeauna pe omul artei la adăpostul unor erori de acest fel, și că nici măștrii cei mai competenți și mai conștiincioși nu sunt nici ei scutiți de ele;

„Dar, având în vedere că, dacă ea nu impune medicului infailibilitatea, legea, de acord în această privință cu interesul public, nu merge până acolo încât să-i îngăduie un diagnostic făcut cu ușurință, prin omisiunea de a se înconjura cu toate informațiunile necesare sau chiar numai utile intru luminarea sa și prin neglijarea procedeeleor de control și de investigație recomandate de știință; că e vorba de reguli de bun simț și de elementară prudență, cari scapă oricărei discuțiuni de ordin teoretic sau tehnic și a căror nesocotire, care constituie o greșală pe care medicul nu trebuie s'o comită, e susceptibilă de a motiva în contra lui, — dacă s'a îngelat în diagnostic pus în chip imprudent și dacă eroarea lui vinovată a pricinuit moartea bolnavului — aplicarea art. 319 (248 C. P. R. — N. A.) din Codul Penal care vizează omuciderea fără voie prin imprudență, neglijare de seamă".

Curtea, însășișit, nu admite scuza doctorului Vallet de a se fi încrezut în afirmațiunea văduvei J., că nu e însărcinată, numai pentrucă ținuse seama de viza de care se bucura familia femeii, precum nu admite nici scuza precedentelor, anume că „multe sarcini au dat naștere la confuzii, fiind luate drept tumori și tratate în consecință". Ea respinge acest din urmă argument cu observația expertizei medico-legale, că „asemenea erori, adesea inevitabile, s'au produs mai întotdeauna în primele stadii ale sarcinii sau au fost datorite unei anomalii ca hydramnios, gemelitatea, monstruoșitatea, sarcina molară, sarcina ectopică, sarcina zisă unghinlară, malformațiunea uterină, moartea fetală *in utero* sau coexistența unui kist sau a unui fibrom pelvian".

9. Reducerea unei luxații. Gangrenă consecutivă aplicării bandajului. — a) Expertii îl declară responsabil și Curtea de Apel din Nîmes (1884) condamnă pe un medic care, după ce a practicat reducerea luxației cotului, a aplicat un bandaj prea strâns, ceea ce a avut de urmare gangrena brațului. Insușindu-și concluziile raportului medico-legal, Curtea motivează astfel decizia de condamnare :

„Considerând, în fapt, că doctorul X., într'un spațiu de 36 ore, a primit patru vizite ale reclamantei, care i se plîngea că, dela așezarea bandajului, simțea mari dureri continue și-l ruga să-i ridice bandajul; că în plîngerea aceasta era un simptom care, după cum spun experții, impunea medicului o îndoită supraveghere și datoria de a ridica bandajul și a-l re-aplica mai în urmă, dacă era nevoie, mai ales că acest bandaj se putea ridica fără nici un inconvenient; că însă medicul a preferat să se lege de convingerea irațională că bolnava, care era o clientă accidentală și pe care n-o cunoștea, într'adins exagera suferința și nu știa să suporte o durere normală; că supravegherea se impunea cu atât mai mult în specie, cu cât bandajul nu putuse fi aplicat decât cu câteva ore în urma accidentului și medicul trebuia să știe că, în atari condițiuni, un bandaj, chiar când ar fi strâns cu moderațiune, tot putea să devină o cauză de gangrenă;

„Considerând că dacă în fapta doctorului X. n'ar fi decât o simplă eroare de diagnostic, se pare cert, după jurisprudență, că nici o responsabilitate civilă nu poate avea loc; că, însă în specie, la această eroare destul de funestă se adaugă și imprudența gravă a medicului, care neglijează de a se asigura de starea reală a bolnavei;

„Considerând că dacă intimatul a crezut că bandajul nu poate fi ridicat, el a comis, printr'o ignoranță culpabilă, grava eroare de a nesocoti principii certe și elementare ale artei sale și astfel, după cum opinează experții, s'a făcut vinovat de o gravă imprudență datorită unei false interpretări a fenomenelor observate (durerile de cari se plîngea bolnava);

„Considerând că experții declară că gangrena nu poate fi datorită altor cauze decât bandajului care singur a creat un obstacol circulațiunii venoase“. — Curtea condamnă pe doctorul X. la despăgubiri sub formă de sumă fixă și de rentă viageră.

b) Un medic e declarat responsabil „pentru că intervenția sa în fractura unui membru a avut de urmare gangrena, printr'o constricție prea tare, exercitată fără metodă, fără discernământ și însoțită de un tratament contrariu tuturor regulilor artei și științei“. (C. de Apel din Rouen, 1861; Casația franceză, 1862).

c) Într'un alt caz, Trib. Senei (1861) declară că „medicul poate adopta după chibzuința sa procedeele operator, modul sau sistemul de tratament și chiar mijloacele extreme, dar nu se poate pune la adăpostul acestui principiu, dacă e dovedit că a lucrat cu nedestoinicie, nesocotită vădită, contrară practicii, regulilor artei și datelor științifice“.

d) Curtea de Apel din Montpellier (1888) condamnă în penal pe un medic pentru efectele îngrijirii unei fracturi a gambei: consolidare vicioasă, scurtarea piciorului, elocuație ușoară.

e) Tribunalul din Louvain — Belgia (1877) condamnă pe un medic pentru a fi aplicat un bandaj după reducerea incompletă a fracturii.

10. Arsuri provocate cu thermocauter. — E declarat responsabil „chirurgul care, practicând o operație de apendicită, a cauzat pacientului arsuri prin întrebuințarea thermocauterului, dacă se constată că n'a luat toate precauțiunile necesare și s'a făcut vinovat de nesocotirea unor principii elementare“. (Trib. Senei, 1912).

11. **Tratamentul cu razele X.** — a) Medicul poate fi declarat vinovat de o greșeală operatorie, prin aplicațiuni prea numeroase și prelungite ale razelor X. (Trib. Senei, 1899).

b) Medicul e responsabil pentru practicarea, fără consimțământul bolnavului, a explorării electrice sau radiografice. (Trib. Narbonne, 1903).

c) Constitue o greșeală întrebuițarea de aparate în stare proastă și prelungirea exagerată a pozării, pentru diagnosticarea unei osteite. (Tribunalul Senei, 1901).

d) E responsabil practicianul care, neținând seama de puterea nocivă a razelor X, s'a făcut vinovat de imprudență, fie printr'o prea mare frecvență a ședințelor, fie prin prelungirea excesivă a duratei pozării și a pricinuit astfel bolnavului arsuri grave. (Trib. Nizza, 1905; C. de Apel din Aix, 1906; C. de Apel din Paris, 1913).

12. **Înțeparea arterei la practicarea flebotomiei.** — Curtea de Apel din Rouen confirmă sentința condamnatoare rostită de Tribunalul Evreux, contra unui medic care, chemat să practice flebotomia, în cursul intervenției înțepă artera, ceea ce are de urmare anevrismul arterei brachiale, cu gangrenă și amputare. (Recursul în Casație i-a fost respins).

13. **Moșit.** — a) Medicul e răspunzător, când deopildă, *laad în uter o parte a placentei*:

„Medicul care, prin neglijență sau imprudență, nu se conformă regulilor de prudență și de bun simț la care e supus exercitiul oricărei profesii, din care cauză se provoacă moartea bolnavului tratat de dânsul, e pasibil de pedepsele prevăzute de art. 248 C. P.

„În special, medicul chemat la patul unei bolnave, imediat după naștere, când bănuiește lipsa unei părți din placenta și *nu caută să se convingă prin el însuș*, dacă partea ce lipsește a rămas sau nu în uterul bolnavei, *ci se mulțumește cu spusele moașei*, comite o greșeală gravă de natură a fi pedepsită.

„*Moșa*, care a asistat și a dat primele ajutoare la naștere, *incetează de a mai fi responsabilă, de îndată ce a intervenit un medic*.

„Asigurările date de moașă, că nașterea a fost regulată și că placenta s'a scos întreagă, nu atrage nici o răspundere pentru dânsa, medicul trebuind să se asigure prin el însuș de adevărul spuselor moașei”. (Tribunalul Putna, 1900).

b) Tribunalul din Puy (1881) condamnă pentru omucidere prin imprudență pe mamoșul care practicase embriotomia, fără a fi încercat în prealabil versiunea, într'un caz de prezentare umerală cu procidentă brațului, — și în fapt nu era caz de urgență.

Medicul, chemat să asiste la facere, după un scurt examen declară moartea copilului și necesitatea amputării brațului. Neținând seama de afirmația mamei, că numai cu câteva minute mai înainte simțise cum copilul se mișcă, el susține din contră că moartea copilului datează de patru ore și procedează la amputarea brațului. Facerea urmează fără nici-o dificultate, iar copilul, la ieșire, nu dă nici un semn de viață. Doctorul îl înfașă într'o cârpă și-l aruncă într'un cușor, închizând capacul. După o jumătate de oră, pe când medicul îngrijea încă de lăuză, se auziră din cușor niște scâncete înăbușite. Presupunul cadavru e scos, copilul mai trăiește 24 ore spre a sucomba în cele din urmă operației brachiotomiei.

Mamoșul e dat în judecată pentru: 1. N'a controlat în prealabil prin auscultatie afirmațiunea mamei că simțise copilul mișcându-se; 2. N'a încercat să opereze versiunea pe care putea foarte bine s'o suspende dacă,

după o tentativă infructuoasă, s'ar fi încredințat că versiunea e imposibilă sau că prezintă o primejdie serioasă pentru viața mamei.

În considerentele sale, tribunalul, bazat pe avizul experților, impută mamoșului: 1. de a fi conchis la moartea copilului numai după aspectul brațului (vânăt și umflat), ceea ce nu oferea nici un caracter de certitudine; 2. de a nu fi încercat versiunea prin nimic dovedită a fi fost imposibilă; 3. de a fi invocat fără nici un temeiu teama unui atac de eclampsie; 4. de a fi ales o imagină scurgere de sânge, cu hotărâre contestată de experți.

c) Tribunalul din Domfront (1825) declară responsabil pe medicul care, chemat să moșească o prezentare vicioasă — prezentațiune a brațului — nu încercă versiunea, ci se grăbește să taie brațul; prezentându-se și relată braț, îl amputează și pe acesta. Moștește apoi copilul care se naște viu — și care supraviețuiește oribilei mutilări. La cererea tribunalului, Academia de Medicină din Paris numi o comisiune de experți din care făcea parte și Adelon, profesor de medicină legală, și care conchise că medicul se făcuse vinovat de necoscotirea regulilor artei. În consecință, judecata îl osândi la daune-interese, sub formă de 100 franci pe an până la vârsta de 10 ani a copilului, și apoi o rentă viageră de 200 franci pe an.

În regulă generală, versiunea trebuie întotdeauna încercată. Mamoșii să-și amintească de vorba profesorului Payot, care, ori de câte ori se găsea în fața unei prezentațiuni a brațului, exclama: „Iată un copil care întinde mâna spre a-și asigura o pensie viageră“. Și se grăbea să vâre brațul la loc.

d) Un medic francez a fost declarat responsabil pentru că, mișcând o femeie „i-a smuls 6 m. 9 din intestinul subțire, crezând că e intestinul copilului, iar femeia a sucombat după o jumătate de oră“.

e) Tribunalul Senei condamnă, în 1896, la 3 luni închisoare pe un doctor, pentru a fi provocat moartea unei femei moșite de el, printr'un accident operatoriu. — Chemat, noaptea, și după trei tentative nereușite de aplicare a forcepsului, în lipsa instrumentației necesare, medicul practică craniotomia cu ajutorul unui ac de ambalat. În cursul operației perforază beșica în două locuri în fosa iliacă dreaptă — ceea ce are de urmări moartea parturientei.

14. **Provocarea sistematică de avort.** — a) Un caz care în 1917, a făcut senzație nu numai în Germania, ci și în întreaga lume medicală, e acela al Profesorului Dr. Max Henkel, dela Universitatea din Jena, care, în calitatea lui de director al clinicii ginecologice, a practicat, cu o andoare vrednică de o cauză mai bună, o nesfârșită serie de intervenții chirurgicale pentru lepădare. În fața Curții disciplinare, s'a făcut dovada că acest practician, o adevărată somitate a științei germane, n'avea nici un scrupul de conștiință atunci când i se cerca să provoace avortul, — singurul lui criteriu fiind onorariul. Sub raportul acesta i s'a reproșat că, fiind chemat noaptea să dea asistență medicală unui caz grav în propria sa clinică, a refuzat să vină, pentru că era vorba de o femeie săracă internată fără plată: și femeia și copilul au murit. I s'a mai adus în sarcină un mare număr de perforări ale beșicii, cu urmări letale. În deosebi a impresionat Curtea depozitia expertului Prof. Dr. Binswanger, care a constatat că inculpatul a provocat avortul pentru motive neadmise de știință și practica medicală, și cu atât mai puțin de lege, cum ar fi: deranjarea stomacului, lipsa de apetit, dureri de cap: „Dacă am provoca lepădarea la toate femeile psihopatice — a încheiat expertul — atunci n'ar mai fi copii“. Și Profesorul Dr. Henkel a fost condamnat la pierderea postului.

Din comentariile făcute cu prilejul acestui proces, spicuesc următoarele păreri autorizate:

1. „Considerațiuni de ordin social (greutăți familiale, rușinea unor raporturi adulterine sau aceea a unei seduceri etc.) nu pot și nu trebuie să cântărească în hotărârea omului artei de a interveni pentru întreruperea sarcinei“. (Prof. Dr. Strassmann).

2. „Medicul nu e îndreptătit ca, din considerațiuni de ordin socio-higienice, să provoace avortul. Nici argumentul tras din probabilitatea sau chiar siguranța unei progenituri bolnave sau degenerată, nici motivul că starea materială proastă e o piedică pentru o bună creștere și suficientă alimentare a progenituri, nu îndrituiesc pe medic la provocarea avortului. O asemenea intervenție nu e îngăduită decât atunci când grija de viața mamei o dictează“. (Consilierul sanitar Dr. Albert Woll, Charlottenburg).

3. „Întreruperea artificială a sarcinii e uneori o intervenție indispensabilă și științificește recomandată. Medicul asumă o grea răspundere atât când practică o asemenea intervenție cât și atunci când o refuză, și e de la sine înțeles, că el nu trebuie să se călăuzească decât de necesitățile indicate de știința medicală; de considerațiuni de ordin social nu are să se preocupe“. (Prof. Dr. Nagel).

4. „Chestiunea socială nu trebuie pusă atunci când e vorba de întreruperea artificială a sarcinii. Medicul nu trebuie să provoace avortul, decât atunci când viața mamei e periclitată“. (Consilierul sanitar aulic Dr. Kahler).

b) Curtea cu jurați din Sena (1897) cu toată pledoaria măștrilor baroului parizian Demange și Henry-Robert, în celebra afacere Thompson, condamnă la câte 5 ani închisoare pe doi medici (unul mamoș iar celalt asistentul lui) pentru provocare de avort, care a avut de urmare moartea femeii. Jurații au fost neîndurători, cu toate că aveau în fața lor două valori medicale reale, pentrucă în cursul debaterilor s'a făcut dovada că ei își făcuseră din raclaj o sinistă specialitate.

15. Accident în timpul intervenției. — Un medic francez e chemat să moșească, practică o craniotomie cu croșetul Braun. În timpul operației, alunecă și rănește astfel pe parturienta care moare. Grație raportului experților, cari au conchis că medicul nu poate fi făcut răspunzător de urmările accidentului pe care nu-l putuse nici prevedea nici evita, a fost achitat.

16. Intervenție chirurgicală practică fără asistența unui confrate. — Tribunalul din Marsilia (1921) face responsabil pe chirurg de moartea pacientului, pentrucă a întreprins operația fără asistența unui confrate, moarte datorită anesteziei întrebuintate:

„Considerând că, dacă e adevărat că unii autori susțin că un chirurg poate practica el singur adormirea bolnavului, fără a fi asistat de un confrate, alții din contră afirmă că aceasta e o greșeală. Că de această din urmă părere e și Brouardel care, în lucrarea sa „Des asphyxies“, face să reiasă urmările grave ce pot rezulta din lipsa unui confrate, mai ales atunci când survine un accident mortal; că Brouardel găsește că în atare caz prezența confratelui e cu atât mai necesară că e loc, spre a se încerca de a se readuce bolnavul la viață, de a se recurge la metodele curente, ca respirația artificială, injecții de eter și cafeină, faradizarea nervului frenic, tracțiunile ritmice ale limbii, inhalațiile de oxigen și, în fine, tracheotomia practică spre a se insufla oxigen în bronhii“.

Singur în fața accidentului mortal pricinuit de anestezie, doctorul

și-a pierdut capul și a uitat cu totul de aplicarea acestor precepte, spre a încerca salvarea neurocitolui.

17. **Examenul bolnavului înainte de a fi pus pe masa de operație** — Se face vinovat de o neglijență gravă medicul care procedează la o intervenție chirurgicală, înainte de a fi verificat capacitatea funcțională a rinichilor, ficatului și cordului.

18. **Uitarea unui corp străin în câmpul operator.** — E responsabil de nesocotință chirurgul care uită în corpul operatului un tampon sau un instrument. Operatorul trebuie să fie foarte precaut, să-și numere dinainte, însemnându-le, tamponurile și instrumentele de care se servește, iar operația odată terminată, să verifice dacă toate sunt în număr.

a) Tribunalul din Paris a condamnat pe doctorul Lassalette la 2 luni închisoare și 500 franci amendă, declarat vinovat că „practicând laparotomia, a uitat în abdomen o pensă”.

b) În 1927, Curtea de Apel din Nancy a condamnat la o despăgubire de 12.000 franci pe doctorul Boulanger găsit vinovat că, operând un flegmon, a uitat în plagă o bucată de cauciuc, din care cauză infecția s'a întins, flegmoanele s'au înmulțit și a fost nevoie de încă două operații, iar starea bolnavului nu s'a ameliorat înainte ca parcela de cauciuc să fi apărut singur, la suprafață.

19. **Certificat de internare.** — În Anglia, doi medici au fost condamnați ca vinovați de a fi opinat pentru internarea unei femei, dovedită în urmă că nu era atinsă de alienație mintală.

20. **Certificat de incapacitate de lucru.** — Tribunalul din Bordeaux a condamnat la 8 luni închisoare, 100 franci amendă și patru ani de interdicție a exercitiului medicinei pe un medic, „dovedit că sistematic a cauzat un prejudiciu material patronilor unor întreprinderi industriale și Societăților de asigurare, prin aceea că a exagerat bolile lucrătorilor spre a le prelungi timpul incapacității de lucru și a le prescrie medicamente inutile”. — Iar farmacistul, complice cu doctorul, a fost osândit la 3 luni închisoare și 100 franci amendă. Solidar au fost condamnați și la daune-interese.

21. **Certificat de complezență.** — Trib. Senei califică de „complicitate la escrocherie” și condamnă la 3 luni închisoare și 100 franci amendă pe medicul vinovat de eliberarea unui certificat de complezență:

După ce stabilește puterea probatorie a certificatelor eliberate de medic pentru atestarea incapacității de lucru (în cazurile de accident de muncă), tribunalul declară că omul artei nu poate invoca scuza bunei sale credințe, „atunci când atestațiunile pe cari le formulează sunt contrazise de fapte materiale cari exclud orice putință de eroare”.

22. **Transmisiunea bolilor.** — Toți autorii de tratate de medicină legală, în cap cu Morache, admit responsabilitatea medicului pentru transmiterea bolilor, atunci când se face dovada că această comunicare e datorită lipsei de precauțiune, omisiunii de dezinfectare, de sterilizare a unui instrument, etc.

a) Tribunalele franceze au condamnat pe un medic aurist, vinovat de a fi transmis sifilisul prin catheterismul urechii, pe alții pentru propagarea aceluși boli prin speculum ori prin vaccin.

b) Doctorul bavarez Huelner, găsit vinovat de a fi transmis sifilisul prin vaccin (pe baza legi care pedepsește cu închisoarea până la 3 luni și

amendă până la 500 mărci pe medicul care a expus persoanele vaccinate de el la astfel de accidente) e condamnat la șase săptămâni închisoare.

23. Medicul atins de o infecție. — Tribunalul din Brive (1874) declară responsabil pe un medic care, deși știa că are un șancru la deget, a practicat totuși o moșire.

24. Asepsia. — E vinovat practicianul care, înainte de a proceda la examenul și intervenția chirurgicală, neglijează măsurile de asepsie prescrise de practica artei sale.

Căci asepsia e una din condițiunile esențiale ale succesului intervenției: nu ajunge ca operațiunea să reușească, pentrucă o infecție datorită nesocotirii regulilor de asepsie compromise toată efortarea omului artei. În deosebi, când e vorba de moșit, medicul și moașa trebuie să ia toate precauțiunile sub raportul asepsiei: „Curățenia e piatra angulară a puericulturii“ (Prof. Dr. Nagel, profesor de obstetrică și ginecologie la Facultatea din Berlin).

25. Greșeli în tratarea unei răni. — Pentru această speță de responsabilitate e clasic cazul care, pe vremuri (1882—1884) a făcut mare vâlvă în Germania. Doctorul N., din Augsburg, fusese chemat să dea îngrijirile sale unui om care, în cursul unei încălțări, primise o lovitură de cuțit, imediat dedesubtul claviculei stângi. Intervenția practicianului consistă în: a apropia marginile răni cu ajutorul unor bandelele de sparadap, a menține comprese reci pe partea stângă a toracelui, a aplica zece lipitori și a administra praful Dower. Numai o singură dată, aplicase pe răni un tampon îmbibat în acid fenic. După două săptămâni, starea rănitului se agravă și un alt medic constată: o deformare a stângii toracelui; spațiile intercostale șterse, bătăile inimii nu se mai percepeau decât în dreapta, înspre sternum; prezența unei vaste revărsări în cavitatea toracică; exista un pneumotorax; rana era deschisă, de un gri murdar, fără nici o granulație și din ea se scurgea o serozitate sanguinolentă.

Sesizat, parchetul numi doi experți, cari, deși recunoșteau că leziunile datorite răni făcute cu cuțitul erau incompatibile cu viața, conchideau că moartea a fost grăbită de o septicemie, datorită neglijenței medicului N., care omisese de a uni printr'o sutură buzele plăgii și de a întrebuința un antiseptic care ar fi împiedecat accesul aerului exterior și contaminarea răni. Pe baza acestui raport medico-legal, Curtea cu jurați condamnă pe doctor la 3 ani de închisoare.

Pe cale de casare, afacerea reveni instanței de fond, de astădată pe baza unei noi expertize, care impută medicului N. de a fi comis o eroare de diagnostic, de a nu-și fi dat seama de gravitatea răni, de a nu fi cusut plaga, de a nu fi făcut un tratament antiseptic și, în sfârșit, de a se fi abătut dela principiile chirurgiei moderne. Facultatea de Medicină, consultată și ea, emise avizul că tratamentul instituit de Dr. N. era contrariu regulilor științei; că practicianul neglijase tot ce se putea atenua gravitatea răni; că moartea ar fi putut fi conjurată printr'un tratament mai rațional; că, în sfârșit, Dr. N. păcătuisese prin inatenție și lipsa de îngrijire necesară, că altfel ar fi putut să-și dea seama că tratamentul său nu se putea să nu aibă urmări primejdioase pentru rănit. Găsit pentru a doua oară vinovat, doctorul obținu totuși o reducere a pedepsei la 14 zile închisoare.

26. Boală transmisibilă dela sugaci la doică. — a) Tribunalul din Bourges (1902) și Trib. Senei (1906) condamnă pe medicii vinovați de a

nu fi examinat, dacă sugaciul nu e atins de boli transmisibile, înainte de a autoriza darea lui la doică.

b/ Cu 34 ani înainte (1868), Tribunalul și Curtea de Apel din Dijon condamnă pe un medic, declarat vinovat de a nu fi prevenit o doică, angajată de o familie al cărei medic curant era, că pruncul pe care avea să-l alăpteze e atins de sifilis congenital:

„Medicul care, chemat să dea îngrijiri unui copil atins de o boală sifilitică, nu înștiințează doica despre natura contagioasă a acestei boli și prescrie un tratament pentru doică și copil, e responsabil față de doică de faptul ulterior al comunicării virusului datorită reticenței sale”.

La fel se pronunță (în 1893) Trib. Amiens: „Medicul nu poate susține că dacă o căuta și pe doică, o făcea în contul părinților copilului și că deci n'avea, față de ea, obligația de a-i destăinui boala sugaciului”.

Deasemenea, Trib. Senei declară responsabil pe medicul casei care „din neglijență și ușurință, n'a știut să descopere sifilisul sugaciului”.

Dimpotrivă, „medicul nu e declarat responsabil, dacă boala transmisibilă e constatată la copil, după ce a trecut un timp dela alăptarea lui de către doică”.

Daloz, comentând această a doua parte a deciziei instanței de apel, o găsește lipsită de bun simț și de temei juridic, de oarece, dacă medicul ar fi intervenit pentru întreruperea alăptării, intensitatea boalei căpătate de doică prin contagiune ar fi fost mai mică.

27. Moartea consecutivă unei operațiuni. — „Nu constituie o greșală gravă, susceptibilă de o sancțiune penală, fapta chirurgului de a fi ordonat o injecție de chlorhidrat de cocaină, atunci când medicul s'a conformat cu scrupulozitate indicațiunilor date de către un profesor al Facultății de Medicină într'un tratat, deși în urmă și într'o nouă ediție a acestui tratat, acelaș profesor a abandonat tratamentul anterior indicat. În orice caz, *dacă decesul victimei a fost consecutiv operației, trebuie dovedit, spre a se pune în joc răspunderea operatorului, că victima a suferit de adevăr operației*, iar nu unei boli constituționale pe care medicul n'a avut de unde s'o cunoască”. (C. A. din Lyon, 1904).

28. Moartea consecutivă unei intervențiuni a medicului (perforarea uretrei și a rectului prin sondarea canalului). — a) Atât Trib. Romani (sentința Nr. 258 din 1895) cât și Curtea de Apel din Craiova (decizia din 28 Noembrie 1895) proclamă responsabilitatea penală și civilă a medicului care, prin nedibăcia și nesocotința intervențiunii sale, provoacă moartea bolnavului.

E vorba de un Dr. C. S., din Caracal, care, chemat de un bolnav care suferea de retențiunea urinei, îi face două sondaje, cu care ocazie îi perforază uretra și rectul. Apoi, în loc să îngrijească mai departe de pacient, l-a abandonat, asigurându-l că deacum e complet vindecat: urmarea a fost că urina s'a revărsat în celelalte organe, ceea ce a provocat moartea.

Dat în judecată de văduva victimei, Dr. C. S. a fost condamnat de Tribunalul Romani la o lună de zile închisoare corecțională și 2.200 lei daune-interese.

Curtea de Apel din Craiova, S. I., deși și-a însușit în totul considerentele primei instanțe, bazate pe concluziile expertizei și contra-expertizei medico-legale, cari imputau practicianului că „din nebagare de seamă sau din nesocotință nu a luat precauțiunile necesare dictate de știință, ca să evite moartea pacientului, prin introducerea unei sonde permanente în canal, preîntâmpinând astfel revărsarea urinei în corp”, — deși, zic, și-a însușit considerentele tribunalului, totuși a găsit cu cale să facă o largă

aplicațiune a art. 60 C. P. (acordarea circumstanțelor atenuante) și să transforme pedeapsa închisorii într-o amendă de 1.000 lei, și totodată să reducă quantumul daunelor-interese la 1.000 lei.

Indulgență cu atât mai rău plasată, cu cât același Dr. C. S. mai fusese dat în judecată în 1878 „pentru faptul că prin operațiunea ce a făcut D-nei L. M., care suferea de o maladie cronică numită hernia ombilicală, din nepricepere a cauzat moartea mamei”. E adevărat că atunci a fost achitat; dar tocmai considerațiunea că justiția mai avusese să se ocupe de imperitiia acestui practician, nu milita deloc în favoarea unei ușurări a sancțiunii și așa destul de ușoară. Dacă legalmente nu i se putea aplica dispozițiunea privitoare la recidivă (art. 41 C. P.) — pentru că întâiaș dată beneficiase de achitare. — în tot cazul judecata trebuia să se arate de o severitate extremă, robind maximumul pedepsei.

b) Din jurisprudenta streină citez cazul doctorului Laporte, din Paris, condamnat de Tribunalul Senei, ca răspunzător de rezultatele funeste ale unei intervențiuni (moșire cu aplicarea forcepsului mai întâiu și practicarea craniotomiei în urmă), care a avut de urmare moartea parturientei.

În apel, a fost achitat pe următoarele considerente (rezumate):

Nu i se poate face o vină din faptul că a practicat craniotomia fără asistența unui confrate, pentru că Dr. L. a fost chemat în toiu noptii și intervențiunea chirurgicală se impunea de urgență, ca singură șansă de scăpare a femeii.

Apoi trebuie să se țină seamă de următoarele împrejurări: 1. condițiunile absolut deplorabile în ce privește mediul, anturajul, asistența și ajutorul material, în cari Dr. L., tardiv chemat, a avut să intervină, fără nici un concurs și în toiu noptii; 2. inexperiența lui L. în materie de craniotomie, deoarece pentru întâiaș dată practica această operație și totuș avea datoria s'o facă, spre a încerca salvarea parturientei; 3. instrumentațiunea defectuoasă pe care o avea la îndemână, așa că accidente operatorii se puteau produce chiar cu mâini mai experimentate. (C. A. din Paris, 1898).

29. Experimentări periculoase asupra bolnavului. — a) Trib. din Lyon (1859). condamnă la amendă corecțională pe doi medici cari „fără consimțământul formal al bolnavului și sub pretext de tratament, îi inoculează, pentru experimentare, un virus”. Judecata cu drept cuvânt respinge mijlocul de apărare, că experiența n'a cauzat bolnavului un prea grav prejudiciu, pentru că e posibil de rigorile legii numai faptul dovedit că „acuzatii au lucrat în cunoștință de cauză și cu gândul de a satisface, cu riscul de a rădăna, fie năzuința la faimă, fie chiar o pasiune pur științifică și desinteresată, — faptă cu atât mai reprobabilă, că această experiență a fost făcută cu un copil de oameni săraci internat în clinică. — deci un pacient incapabil de a-și da consimțământul formal, — bolnav încredințat carității publice și îngrijirilor prevenitului”.

b) Un chirurg berlinez, tot cu titlu de experimentare, puse în aplicare năstrușnica idee de a descărea un foc de revolver în genunchiul unui rănit, spre a consolida fragmentele unei fracturi ale rotulei. Deși starea pacientului se îmbunătățise, chirurgul a fost dat în judecată și pedepsit.

Responsabilitate neîndoelnică și într'un caz și în celălalt, pentru că nu-i este permis practicianului să dispună de viața clientului său, oricare ar fi interesul științific al experimentării. Pentru atari cazuri reclam aplicarea legii în toată rigoarea ei; mă ridic cu toată tăria împotriva argumentului invocat de un chirurg român: „Cum am mai putea să decidem

pe pacienți a se lăsa a fi operați, dacă nu i-am asigura de vindecare?". Nu e admisibil ca, în dorința lui de a face investigațiuni științifice, practicianul să intervină, deși are convingerea că experiența întreprinsă nu numai că nu poate salva, dar încă poate compromite viața bolnavului. Doctorii din Lyon, în scopul de a demonstra comunicabilitatea sifilisului în perioada secundară, inoculasera virusul unui copil scrofulos, în vârstă de 10 ani.

Dacă, în pasiunea lui științifică, ține cu tot dinadinsul să experimenteze o medicațiune sau o metodă dela care așteaptă efecte salutare, s'o facă pe propria sa persoană, așa cum au procedat, deoplidă, Desgenettes, Trousseau sau doctorul Germault.

Acesta din urmă, în scopul de a dovedi, contrariu afirmațiunii lui Koch, transmisibilitatea tuberculozei dela animale la om, și-a inoculat, sub pielea bratului, un ganglion dela o vacă tuberculoasă. Sau pilda pe care au dat-o Biorghiony și Lindemann — cari și-au inoculat sifilisul, sau Pettenkofer și Emmerich — cari au înghițit bulion de cultură cu bacili cholerici, după ce mai întâiu au neutralizat acidul clorhidric din stomac.

„Înainte de a proceda la o operație, nu mă călăuzesc decât de un criteriu — moral: datoria mea e de a trata pacientul la fel cum aş vrea să mă trateze eventual pe mine un alt medic". (Profesor Dr. Rotter, medic-primar al spitalului Sf. Hedwig din Berlin).

Deasemenea nu-i este permis medicului să facă intervenții așa zise demonstrative sau pur și simplu exhibitiv, cum a fost cazul cu Profesorul Dr. Henkel, directorul clinicei ginecologice dela Jena: „Nu pot concepe și de aceea condamn pe chirurgul, care întreprinde o operație numai pentru motivul că un profan, fie el chiar un Prinț (scuza invocată de Henkel — N. A.), ținea s'o vadă". (Consilierul Sanitar aulic Doctorul Kachler, președintele Tribunalului Disciplinar Medical din Berlin).

„Operațiunea e cea mai de seamă intervenție creatoare a medicului. Ea angajează și cea mai grea răspundere, pentrucă orice operațiune în sine e periculoasă și orice operație, ca orice operă omenească, poate să dea greș. Orice bun operator e obișnuit să aibă spectatori la intervenția sa. Clinicianul universitar operează de față cu medici, studenți și infirmiere pentrucă, dacă e adevărat că ținta de căpetenie a operațiunii e de a salva o viață de om, nu e mai puțin adevărat că ea trebuie să servească și la instruirea tinerilor medici și a viitorilor medici. Totuși, operațiunea nu trebuie nici odată întreprinsă în scop personal, spre a-ți etala știința sau artițiile tehnice". (Prof. Dr. Strassmann).

30. **Operația unui copil fără autorizația părinților.** — a) Tribunalul din Liège a condamnat pe un medic (achitat în apel) declarat responsabil de a fi amputat pe un copil, fără a fi avut autorizația formală a părinților.

b) Curtea Supremă din Leipzig a condamnat la daune interese pe un chirurg german, pentru a fi operat pe o fată de 17 ani, cu voia ei, dar fără consimțământul expres al tutorei minorei. Căci — sună hotărârea Curții — „orice operație, dacă nu e făcută cu consimțământul expres, constituie o rănire corporală".

* * *

Soluțiunea aceasta, dată de tribunalele în chestiunea consimțământului bolnavului la intervențiunea chirurgicală, nu mi se pare întemeiată nici în drept nici în fapt.

În drept: ca să existe temeiul de urmărire în daune-interese, în spi-

ritul art. 998 și 999 din Codul civil, trebuie să se stabilească în sarcina omului artei cele două elemente ale quasi-deliectului: 1. prejudiciul pricinuit; 2. greșeala căreia s'ar datora acest prejudiciu. Iar dacă nu se poate articula greșeala, nu se mai poate vorbi nici de prejudiciu. Or, e posibil să se susțină că insuccesul unei operațiuni, în caz de absență a consimțământului prealabil al pacientului, s'ar datora acestei lipse cu caracter formal? Ar fi absurd. După cum tot absurd ar fi să se absolve un practician de imperiția de care a dat dovadă cu ocaziunea unei intervențiuni chirurgicale, numai pentru considerațiunea că e înarmat cu consimțământul operatului.

Socot că n'aș putea mai bine argumenta absurditatea în fapt a acestei formalități a consimțământului prealabil, decât reproducând judicioasele reflecții de mai jos, făcute de Léon Prieur, în comentariile publicate în „La Tribune Médicale” (13 Mai 1896):

„Cum! bolnavul ar putea invoca un drept special violat de medic? — adică să se admită că între bolnav și medic se ridică zidul dreptului la libertatea individuală?

„Dar atunci, n'ar mai fi vorba de un quasi-deliect atrăgând reparațiunea civilă, ci ne-am afla în fața unei adevărate crime, pedepsită de Codul Penal. Or, Codul Penal nu pedepsește, ca atingere aduse libertății individuale, decât arestarea, detențiunea sau sechestrarea. Afară doar, dacă, în lipsa oricărui prejudiciu material, nu s'ar invoca existența unui prejudiciu moral suferit de bolnav, care are dreptul la o reparație pentru orice atingere adusă calității sale de om liber!

„E și nimerit momentul de a se vorbi de dreptul la libertatea individuală, atunci când medicul și moartea stau față în față, disputându-și muribundul! Că doar trebuie să admitem că medicul ține să opereze, pentrucă operația se impune!

„Mă întreb, dacă libertatea individuală merge până acolo ca să-ți dea dreptul de a-ți lua viața, fără ca semenul tău, de față, să aibă dreptul de a interveni?

„Oare nu avem fiecare dreptul, aș putea chiar zice datoria de a împiedeca pe altul de a-și pune capăt vieții?

„Dacă legea pozitivă nu ne pedepsește, urmează de aci că nu suntem condamnați de lume și de propria noastră conștiință, de a fi fost martori la o sinucidere și, de a fi devenit, prin imposibilitatea noastră, complici la acest act?

„Dar medicul, care știe că o operație poate salva viața bolnavului său și care totuși ascultă de voința lui și nu-l operează, — medicul acesta nu numai asistă la o sinucidere, ci contribuie la săvârșirea ei.

„Mai mult: nu numai contribuie, ci el e autorul principal al actului.

„În ipoteza aceasta, cauza morții e *abținerea*. Or, nu bolnavul e acela care se abține, pentrucă nu el are în mână posibilitatea de scăpare. Singurul vinovat cu adevărat e *medicul, care știe ce trebuie făcut pentru salvarea bolnavului — și totuși îl lasă să moară*.

„Așa, că în stricta interpretare a legii, medicul ar trebui să fie asimilat cu acela care, la cererea unui individ care vrea să se sinucidă, consimte să-l lovească.

„Iar medicul acesta, după jurisprudența în materie de sinucidere, ar fi pasibil de pedeapsa care sancționează omuciderea.

„Și pe acela, care se dă înapoi din fața unei astfel de crime, am vrea să-l lovim cu pedeapsa daunelor-interese — concepțiune ridiculă, atunci când e vorba de chestiuni atât de înalte!

„Consimțământul! Dar el nu constituie nici o garanție de reușită pentru medicul care întreprinde o operație!

„Cum! Unui om care a făcut studii științifice complete, a dobândit titlul de doctor, i s'ar impune ca, în clipa supremă, să ceară avizul unui bolnav ignorant și pe care cele mai adesea ori boala îl face incapabil de orice idee sănătoasă?

„Cum! În momentul de a porni acțiunea decisivă, generalul încărunțit în războaie ar avea obligația să ceară avizul unui tânăr recrut inexperimentat și tremurând în fața luptei?

„Ar fi o răsturnare a bunului simț.

„De altfel, bolnavul e adesea în imposibilitate de a-și da consimțământul: a pierdut cunoștința. Va trebui să aștepte până și-o fi recăpătat-o?

„Bolnavul e muribund, sau un copil care n'are familie care să poată da pentru el autorizația pentru intervențiunea chirurgicală. Să nu spunei că în atari cazuri e vorba de urgență manifestă și trebuie făcut excepție pentru cazurile urgente. *Singur medicul e competent să hotărască dacă e urgență*, iar tribunalele n'au dreptul s'o aprecieze.

„Uneori bolnavul, deși conștient, cedează unei influențe nefaste — unei rude care are interes ca el să moară și care, spre a-i scurta viața, îl sfătuiește să se sustragă dela o operație menită să-l salveze.

„Și se va cere medicului ca, neoperând, să se facă el, omul artei, complicele involuntar al acestei ticăloșii?”

31. Maltratarea pacienților. — Tribunalul german din Cassel (1891) condamnă la trei luni închisoare pe Dr. Wiederhold, directorul unei case de sănătate, care „sub pretext că bătaia e un mijloc excelent de tratare a histeriei” maltratase în câteva rânduri pe una din pensionarele sale.

32. Despre responsabilitatea decurgând pentru medic din atestațiunile sale, am vorbit la capitolul special al *certificatelor* și al *mărturieii în justiție*.

II. În civil.

Spuneam că, în afară de urmărirea în penal, medicul mai poate fi tras la răspundere în civil, în baza a două articole din Codul Civil (delicte și quasi-delicte):

Art. 998. — Orice faptă a omului, care cauzează altui prejudiciu, obligă pe acela din a cărui greșală s'a ocazionat, a-l repara.

Art. 999. — Omul este responsabil nu numai de prejudiciul ce a cauzat prin fapta sa, dar și de acela ce a cauzat prin neglijența sau prin imprudența sa.

După împrejurare, când e angajată răspunderea a doi sau mai mulți medici, a medicului și a moașei, a medicului și a farmacistului, se face și aplicarea următoarei dispozițiuni din Codul Civil:

Art. 1003. — Când delictul sau quasi-delictul este imputabil mai multor persoane, aceste persoane sunt ținute solidar pentru despăgubire.

Guerrier și Rotureau sunt de părere, că „moștenitorii bolnavului decedat pot legal intenta o acțiune contra medicului acuzat de a fi autorul decesului, sau continua acțiunea întreruptă prin

moartea lui *de cuius*. Moștenitorii, legatari universalși sau reprezentanți ai medicului, dacă acesta moare înainte de termenul de prescripție, sunt ținuți față de partea lezată, cu același titlu cum ar fi însuș medicul“.

Aceiași autori admit însă că și „medicii, pe nedrept atacați, pot forma o cerere reconvențională și să obțină, dacă au câștig de cauză, daune-interese dela acei cari, făcându-le imputări neintemeiate, au adus atingere considerației lor“.

Prescripția pentru delictele civile e de 30 ani.

Înainte de a trece la încadrarea responsabilității medicale în articolele 998 și 999 C. P., țin să-mi expun părerea că, după natura lucrului, ele n'ar fi aplicabile în speță. Pentrucă, după cum am arătat și în monografia („Responsabilitatea medicală“, 1899) faptele medicale nu sunt acte neprevăzute; între medic și bolnav există virtual un contract care automat ic ia naștere din momentul în care, chemat, practicianul acceptă obligațiunea de a-și pune serviciile la dispoziția bolnavului, în spiritul art. 1075 C. C. „obligațiunea de a face sau de a nu face“, adică îndatorirea morală contractată de medic de a face numai ceea ce e spre binele clientului său și de a evita tot ceea ce i-ar putea pricinui un prejudiciu. După cum, în spiritul aceluiași articol, bolnavul contractează, față de medic, obligațiunea de a-i plăti aceste servicii. Și, odată admisă existența acestui contract sui-generis, contract *comutativ*, adică fiecare din părți se angajează a da sau a face un lucru care e considerat ca echivalent cu ceea ce i se dă sau i se face în schimb, medicul nu poate răspunde, în spiritul art. 1085 C. C. decât de „daunele-interese cari au fost prevăzute sau au putut fi prevăzute la facerea contractului, când neîndeplinirea obligațiunii nu provine din dolul său“, deci de neîndeplinirea obligațiunii contractate. Iar, în spiritul art. 1083 C. C., el nu e pasibil de daune-interese, când „dintr'o forță majoră sau din un caz fortuit, a fost poprit de a da sau a face aceea la care se obligase, sau a făcut ceea ce i era poprit“.

Unii interpretează natura raportului juridic dintre medic și client ca aceea a unei locațiuni de servicii din partea omului artei, iar alții drept un mandat primit de medic din partea pacientului. De mandat, însă, nu poate fi vorba, pentrucă astfel cum îl definește legea (art. 1532 C. C.) el „e un contract în puterea căruia o persoană se obligă, fără plată (sau cu plată, în caz, de stipulațiune expresă — art. 1534 C. C.) de a face ceva pe seama unei alte persoane dela care a primit însărcinarea“. Or, medicul n'are și nu primește nici o putere reprezentativă: faptele sale le săvârșește în numele său, pe răspunderea sa, iar nici decum în numele acelor cari profită de ele.

Teoria contractului e susținută și de Dimitrie Alexandresco care, în tratatul său „Explicațiune teoretică și practică a dreptului civil român” (Tomul V, pag. 444) proclamă că „dacă medicul n'a intervenit în mod spontan, ci a fost chemat la patul bolnavului, atunci responsabilitatea sa nu mai e cărmuită de art. 998 și 999, ci de art. 1080, *pentru că în asemenea caz există o convenție*”. Concepțiunea aceasta e consacrată de art. 348 din codul elvețian al obligațiunilor, a cărui aplicare o găsim, între altele, într-o sentință din 1892 a Tribunalului Federal, care spune că „medicul este prin contract obligat a da toate îngrijirile sale bolnavului, răspunzând de culpa sa”.

Aceasta e și interpretarea dată de Curtea de Casație franceză (11 Ianuarie 1922) care declară, că „art. 1382 din Codul Civil (art. 998 C. C. R.) nu este aplicabil în cazul unei greșeli comise în executarea contractului”. Adică, precum observă și Adrien Peytel („Paris Médical” din 12 Martie 1927: „Responsabilité médicale et dommages-intérêts”) „contractul intervenit între medic și bolnav exclude, în caz de inexecuțiune sau de rea execuțiune, aplicarea teoriei greșelii quasi-delictuale” (art. 998 și 999 C. C. R.). Contractului sui-generis dintre medic și client i se aplică, precum am arătat, regimul obligațiunilor decurgând din art. 1075 C. C. (art. 1142 C. C. Fr.) combinat cu art. 1082—1086 C. C. (art. 1147—1151 C. C. Fr.) și art. 1091 C. C. (art. 1234 C. C. Fr.) - - acesta din urmă privitor la prescrierea acțiunii.

În adevăr, dacă medicul a contractat o obligațiune implicând un eventual drept la despăgubire în folosul clientului (art. 1075 și 1084 C. C.), această răspundere civilă nu mai e operantă, nu numai când practicianul poate invoca o cauză streină de voința sa (articolul 1082 C. C.) ori forța majoră sau cazul fortuit (art. 1083 C. C.), dar și atunci când nu i se poate imputa medicului dolul în neîndeplinirea angajamentului său. Și în acest din urmă caz, *chiar făcându-se dovada dolului*, el nu e răspunzător „*de cât de daunele interese cari au fost prevăzute sau cari au putut fi prevăzute la facerea contractului*” (art. 1085 C. C. — art. 1150 C. C. Fr.). Iar art. 1086 C. C. (art. 1151 C. C. Fr.) edictază că, pentru fixarea quantumului daunelor-interese, în caz de stabilire a existenței dolului în sarcina medicului, aceste „daune-interese nu trebuie să cuprindă decât ceea ce este o consecință directă și necesară a neexecutării obligațiunii”. Prin urmare, prin aplicarea teoriei contractului, responsabilitatea civilă a medicului nu poate fi cărmuită, în nici un caz, de dispozițiunile privitoare la quasi-delict (art. 998—999 C. C.), ci de dispozițiunile aei analizate și cari își găsesc justificarea și în doctrină și în jurisprudență.

Am văzut că art. 1085 C. C. îngrădește dreptul clientului sau al

familiei acestuia de a reclama daune-interese, prin condițiunea expresă de a produce în justiție dovada dolului (rea voință sau intențiunea vinovată) imputabil medicului, deoarece nu ajunge prezumția: „*Dolul nu se presupune*“ (art. 960 C. C.). Medicul nu va răspunde deci și de daunele neprevăzute, decât numai atunci când judecata va avea temeiul să-i reproșeze o manoperă dolosivă, adică să aibă motiv de a considera greșala contractuală agravată printr'una delictuoasă. Greșala delictuoasă trebuie să fie manifestă, caracterizată:

În orice caz, fie că partea înșelată cere anularea contractului, fie că ea cere numai daune, ea va trebui să dovedească manoperele viclene într'un mod clar, *ex perspicuis indicis*, L. 6, Cod. 2, 21 *De dolo malo*, căci dolul nu se presupune (art. 960, al. 2 C. C.), ci buna-credință este din contră întotdeauna presupusă, sarcina probei căzând asupra celui care aleagă reaua-credință (art. 1899, al. 2 C. C.) *Nemo praesumitur malus*. (Dimitrie Alexandresco, Tomul V, pag. 80).

În lumina acestor considerațiuni de interpretare strict juridică, sunt surprins de o decizie din 14 Decembrie 1926 a Curții de Casație din Franța, care își reformează propria ei jurisprudență mai sus pomenită (neaplicabilitatea articolului 1382 C. C. — art. 998 C. C. R., în cazul unei greșeli comise în execuțiunea contractului) și legitimează refuzul Curții de Apel din Paris de a face aplicațiunea art. 1150 C. C. (1085 C. C. R.) în cazul unui medic căruia nu i se putea imputa dolul (element esențial al noțiunii delictului, așa cum cere acest articol) ca să fie făcut răspunzător chiar de daune neprevăzute:

Doctorul Bérillon a fost condamnat, în apel, la daune-interese față de familia unei femei pe care o primise în sanatoriul său, spre a o îngriji de o neurastenie. Acțiunea s'a bizuit pe următoarea considerație de fapt: D-ra L., fără a fi observată, a plecat dela sanatoriu și, spre a scăpa de obsesiunea care o chinuia, s'a refugiat într'o carieră de piatră părăsită. Ea a fost regăsită abia după trecere de zece zile, mai moartă de frig și de foame și cu picioarele degerate, așa c'a fost nevoie de amputarea unuia din ele, iar celalt a rămas definitiv deformat. Instanța de fond a degajat elementul greșelii delictuoase din „lipsa de supraveghere“. În recursul său, Dr. Bérillon a invocat și el o considerațiune de fapt: D-ra L. nu era internată ca alienată și deci, legalmente, nu putea s'o împiedece de a ieși din sanatoriu, deoarece s'ar fi făcut vinovat de o sechestrare arbitrară de persoană. A mai invocat și considerațiunea de drept că, neputându-se dovedi în sarcina lui elementul greșelii delictuoase, nu era răspunzător de daune cari n'au putut fi prevăzute în momentul când a contractat îngrijirea viitoare pensionare a sanatoriului său.

Casația franceză, fără să țină seama de circumstanțele de fapt, de doctrină și de propria-i jurisprudență, a găsit, pentru confirmarea condamnării, că ajunge constatarea că „neglijența directorului stabilimentului e cauza directă a mutilărilor suferite de pensionară“ pentru că „inexecutarea obligațiunii contractuale de supraveghere

să constituie o adevărată greșeală delictuoasă de natură a înlătura orice posibilitate de aplicare în cauză a dispozițiilor articolului 1150 din Codul Civil". Și în consecință a aplicat art. 1382—1383 C. C. (art. 998 și 999 C. C. R.), astfel cum greșit se aplică și la noi.

Sub imperiul legislației civile de astăzi, responsabilitatea în civil a medicului e, după cum am spus, determinată de dispozițiile articolelor 998 și 999 (eventual 1003). Aceasta e doctrina și jurisprudența constantă. Ca să existe însă responsabilitate trebuie, după cum observă Lacassagne, ca mai întâiu să se constate o daună materială neîndoioasă și apoi că această daună e tot neîndoios datorită unei greșeli grave.

În comentariile sale, Dimitrie Alexandresco observă și el că această chestiune a responsabilității medicului de neglijență, de nedestoinicie sau de erorile ce el poate comite în exercițiul profesiei sale, dă loc la dificultăți. Dreptul roman admitea responsabilitatea practicianului într'un mod general: „*Imperitia quoque culpae adnumeratur, veluti si medicus ideo servum tuum occiderit, quod eum male secuerit, aut perperam ei medicamentum dederit*". Codul Calimachi consacră și el această responsabilitate.

„În dreptul actual, continuă Alexandresco, deși chestiunea este controversată, se decide însă în genere, că medicii pot fi chemați la răspundere pe cale civilă, de câte ori faptul imputat s'a întâmplat din cauza unei neglijențe culpabile, a unei greșeli grave ce ei ar fi comis în tratamentul lor, greșeală care ar denota uitarea datoriei lor profesionale și a regulilor celor mai elementare de bun simț și de prudență. În această materie, ca în toate chestiunile de fapt, tribunalele au o mare latitudine de apreciere. Limita acestei responsabilități neputând fi stabilită *a priori* în mod general, judecătorii vor determina-o în fiecare specie, după împrejurări, cari variază în fiecare cauză. — Tribunalele vor examina deci, dacă faptul imputat medicului constituie o culpă, o neglijență sau o imprudență culpabilă, precum și dacă el s'a depărtat de la regulile profesiei sale, fără a intra însă în examinarea teoriilor și a metodelor medicale, căci chestiunile tehnice și pur științifice nu sunt de competența lor. Tribunalele se vor mărgini numai a cerceta și a decide, dacă se poate imputa omului de artă imprudență, neglijență, lipsă de îngrijire sau neiscusință manifestă, într'un cuvânt o culpă care să atragă responsabilitatea sa. Greșeala făcută în diagnosticul unei boli sau refuzul de a procedea la o operație periculoasă nu sunt fapte de a atrage responsabilitatea medicului”.

Aceasta e și jurisprudența Curții de Casație franceze care și motivează astfel una din deciziile sale: „Considerând că, dacă principiul de responsabilitate stabilit prin art. 1382 și 1383 din

Codul Civil (art. 998 și 999 C. C. R. — N. A.) este aplicabil greșelilor dăunătoare comise de către medici în practica artei lor, aceasta se întâmplă numai atunci când aprecierea acestor greșeli nu cere judecătorului cercetarea teoriilor sau metodelor medicale, ci are la baza ei regulile generale de bun simț și de prudență cari cărmuiesc exercițiul oricărei profesii.

La fel se rosteste și Casația noastră când spune că, pentru profesionist, există „răspundere nu numai de prejudiciul cauzat prin culpa sa, dar și de acela cauzat prin neglijență sau imprudență“ (Casația S. I, 1887).

Și, în aplicarea acestei jurisprudențe, judecătoria de Ocol IV București își motivează astfel o carte de judecată (1913): „Medicii pot fi chemați la răspundere pe cale civilă de câte ori faptul imputat s'a întâmplat din cauza unei neglijențe *culpabile*, a unei greșeli grave ce ei ar fi comis în tratamentul lor, greșeală ce ar denota uitarea datoriei lor profesionale și a regulilor celor mai elementare de bun simț și prudență. Aceasta pe temeiul art. 998 și 999 din Codul Civil“.

Iar Trib. Senei (Martie 1911) statuează că „responsabilitatea civilă a medicului nu poate fi invocată pentru actele relativ la exercițiul legal și normal al profesiei. Greșelile profesionale nu pot fi reținute ca element de acuzație, decât atunci când sunt datorite unei erori grave de diagnostic, de tratament și de operație, eroare pe care starea actuală a științei n'o poate admite, sau dacă ar denota o neglijență ori ignoranță de neconceput la un om posedând titlul de doctor, cu cunoștințele, conștiința și bunul simț cerute de exercițiul unei astfel de profesii“.

Jurisprudența belgiană nu admite nici ca aplicarea oarbă a articolelor din Cod cu privire la responsabilitate, căci — zice o decizie a Curții de Apel din Liège — responsabilitatea civilă, în urma unor întâmplări nenorocite, cari au trădat eforturile medicului, nu se poate admite, de oarece „i s'ar periclita inițiativa în circumstanțe mai grele, când se cere dela el tot devotamentul sau ajutorul cel mai grabnic. Medicul nu poate, prin urmare, să fie supus unei responsabilități civile, decât atunci când se va proba că el a fost neglijent sau ignorant, sau nu va fi respectat regulile elementare ale medicinei“.

În afară de cazurile citate în partea consacrată răspunderii în penal, vom examina și câteva din eventualitățile în cari responsabilitatea medicului e urmărită în civil:

1. Refuzul de a-și presta serviciile. — În jurisprudența străină se observă tendința de a se da îndatoririi medicului de a-și presta serviciile caracterul unei obligațiuni contractuale, susceptibilă de reparațiuni în

civil, atunci când practicianul, după ce a promis să vină, refuză sau neglijează de a îngriji pe bolnav. În cazul acesta, partea care reclamă în civil trebuie să facă dovada: 1) Că fără un motiv binecuvântat medicul si-a călcat angajamentul luat; 2) Că îngrijirile ce eventual ar fi dat ar fi fost capabile să scape pe bolnav; 3) Că familia sau cei din jurul bolnavului, tocmai din cauza acestui angajament, n'au mai putut apela la asistența altui practician.

Dimitrie Alexandresco, dimpotrivă, declară că „refuzul unui medic de a veni la bolnavul care-l chiamă, nu cade sub aplicațiunea legii penale și nu poate servi de bază nici unei acțiuni civile, deși asemenea refuz constituie, cel puțin în lipsă de motive legitime și de o imposibilitate absolută, o călcare a datoriei profesionale. Medicul ar putea fi declarat responsabil cel mult, când ar refuza să se transporte la patul bolnavului, atunci când el promisesese concursul său”.

a) O speță interesantă a făcut, în 1910, obiectul unei hotărâri judecătorești în Franța:

O femeie, care fusese căntată de un doctor în timpul sarcinei, l-a dat pe acesta în judecată, cerându-i daune-interese, pentru a o fi părăsit înainte de naștere și „a-i fi primejduit viața”. Tribunalul Senei însă a pronunțat achitarea mamei, pentru că acesta a făcut dovada c'a prevenit pe clienta sa că nu poate să-și continue vizitele, pentru motivul că nu înțelege să-și asume răspunderea facerii, atunci când i se impune o maoșă în care n'are încredere. Mai mult, medicul nu și-a întrerupt brusc îngrijirile, ci a declarat că se ține la dispoziția clientei sale, până ce aceasta își va alege un alt mameș. Tribunalul constată că „doctorul nu și-a abandonat clientul într'un moment critic, când retragerea lui ar fi de natură să compromită viața sau sănătatea bolnavului” — caz în care responsabilitatea lui civilă ar fi angajată.

b) Nu se face vinovat de refuz de serviciu medicul care se află în imposibilitatea materială de a răspunde îndată la apelul bolnavului:

Nu poate fi condamnat la daune-interese medicul care, chemat la victima unui accident, n'a sosit pe locul accidentului decât după trecerea de câteva ore dela moartea victimei, atunci când, pe deoparte, medicul avea de făcut o cale lungă și anevoioasă, iar pe de alta nu e stabilit că fusese înștiințat că rana pune în primejdie viața rănitului, și atunci, în sfârșit, când nu e demonstrat că o intervenție mai grabnică a medicului ar fi putut salva pe bolnav. (C. A. din Pau, 1900).

c) Dimpotrivă e răspunzător medicul sanitar care, pe un simplu motiv de conveniență personală, refuză să-și presteze serviciile.

În 1905 am fost consultat asupra următorului caz:

În lipsa soțului său, el însuși medic, soția acestuia apelează la serviciile medicului sanitar, unicul doctor care se mai găsea în localitate. Acesta însă, sub cuvânt că e certat cu confratele său, refuză să se ducă — și nu se duce.

În consultația mea, după ce am stabilit principiul că, în afară de cazurile de reală urgență, medicul nu e obligat să răspundă la chemarea pacientului, am conchis astfel pentru speța de care eram sesizat:

„Lucrurile, însă, se schimbă, când un medic e chemat în calitate de medic funcționar, pentru a da îngrijiri populațiunii în interesul căreia este plătit. Odată ce a primit funcțiunea, el este obligat să se achite de îndatoririle sale față de obște, așa că, nerespectându-și angajamentul con-

tractat, e răspunzător și față de bolnav și față de administrația care l-a numit și prin urmare pasibil de pedeapsa penală și de despăgubiri civile“.

d) *Refuzul de a-și presta serviciile din partea unui medic funcționar c pasibil de daune interese:*

„Având în vedere că, în teorie și abstracție făcând de datoria ce i-o dictează umanitatea, e liber de a-și alege și restrânge clientela, medicul pierde însă această facultate față de populația nevoiașă, atunci când, în virtutea unui contract oneros intervenit între el și o comună, primește să fie medicul săracilor din localitate“. (Trib. Saint-Vaast. Franța, 1890).

2. *Insuficiența vizitelor.* — Tribunalul din Bruxelles respinge acțiunea de daune-interese intentată unui oculist, pe care partea civilă îl făcea răspunzător de pierderea unui ochiu, sub cuvânt că medicul nu i-a făcut un număr suficient de vizite. „Din considerațiunea că un alt medic ar fi făcut mai multe vizite, nu se poate deduce o vină de imprudență sau neglijență în sarcina pârâtului. În exercițiul profesiei sale, practicianul are toată libertatea de a hotărâ felul de tratament al clienților săi, fără a avea a se teme, în lipsa unor greșeli grave, de critica sau judecata altor persoane ale artei“.

3. *Omisiunea de a preveni pe terțiul de pericolul contagiunii.* — „Dauna poate fi cauzată (în sensul art. 998 și 999 C. C. R. — N. A.) printr-o simplă reticență. Astfel, medicul care fiind chemat a vizita un copil bolnav, constată că acest copil este atins de un virus contagios, precum este sifilisul, poate fi declarat responsabil către doică, dacă el n'a prevenit-o la timp și dacă boala nu era comunicată încă în momentul constatării“. (C. de Apel din Dijon).

4. *Reducerea unei fracturi sau a unei luxații.* — a) Curtea de Apel din Metz (1867) reformează sentința de condamnare rostită de tribunalul din acelaș oraș (12.000 franci daune-interese), în contra medicului căruia partea civilă îi imputa de a fi provocat gangrena (cu amputarea consecutivă) piciorului, printr-o defectuoasă reducere a unei fracturi a femurului. „Justiția — declară Curtea — nu are să țină seama de considerațiunea că alt medic mai experimentat ar fi procedat mai bine, câtă vreme nu i se poate reproșa operatorului o greșeală gravă“.

b) Tot așa se rosteste Trib. Ypres (Belgia) în cazul unui medic urmărit în civil pentru consecințele reducerii unei luxații, pentru că „faptul omului artei de a alege, în materie de operație și tratament, sistemul care i se pare mai potrivit, chiar în ipoteză că acest sistem n'ar fi în genere adoptat de către chirurgii operatori, nu constituie un caz de responsabilitate“.

5. *Operație practică fără consimțământ.* — a) Faptul de a practica o operație în contra voinței bolnavului sau a acelor cari exercită o autoritate asupra lui, poate să dea loc cel mult la o răspundere civilă, iar nici într'un caz la răspunderea penală prevăzută de art. 319 și 320 C. P. (248 și 249 C. P. R. — N. A.). (Curtea de Apel din Alger).

b) „Deși nici o lege nu există în această privință, e de principiu că, afară de cazurile urgente, medicul nu poate practica o operație chirurgicală fără consimțământul bolnavului sau al persoanelor sub a căror autoritate se găsește. Dovada consimțământului bolnavului este în sarcina omului artei, conform principiului: *Reus in excipiendo fit actor*“. (Tribunalul și C. de Apel din Liège).

c) Trib. Liège (Belgia) condamnă la daune-interese pe Dr. Des-

champs pentru a fi amputat, la spital, un copil, fără autorizația expresă a părinților acestuia.

d) Dacă e vorba de operat o femeie, chirurgul trebuie să se înarmeze în prealabil cu consimțământul scris al sotului, chiar atunci când nu mai treacă sub acelaș acoperiș. Numai dacă bărbatul refuză din răutate să dea acest consimțământ, e pentru medic, în caz de extremă urgență, o datorie de conștiință de a asuma răspunderea intervenției și fără îndeplinirea acestei formalități.

e) Atunci când se găsește în fața unui alienat — fonciarmente incapabil de a-și da seama de riscul unei operații, — chirurgul, dacă nu e caz de urgență, va cere consimțământul consiliului judiciar sau al familiei. În caz de urgență și în imposibilitate materială de a satisface formalitatea consimțământului prealabil, chirurgul va opera, pentru că întâia și marea lui datorie e de a salva o viață omenească.

6. Urmările unei boli netratate de medic. — „Nu există neglijență în înțelesul art. 999, care să atragă obligațiunea unei persoane căreia i se impută neglijență, când ea nu era ținută să facă lucrarea care se pretinde că a neîngrijit-o“. (Cas., S. II, 1882).

7. Accidente datorite radiografiei. — a) „Nu s'ar putea admite cererea unui bolnav, de a i se acorda daune de către un medic pentru accidentele unei radiografii, dacă metoda aplicată de practician a fost găsită rațională și întrebuintată îndeobște în atari cazuri. Cu atât mai mult nu e responsabil medicul, când nu a neglijat nici una din prescripțiunile impuse de știință și de regulile aplicării acestui tratament; când cicatrizarea rănii provenite din aplicarea radiografică a fost rapidă, fără nici o complicațiune care să fi fost de imputat direct operatorului, operației sau tratamentului“. (Trib. Senei, 1911).

b) În schimb acelaș tribunal a condamnat la 5.000 franci daune-interese pe un medic care, aplicând tratamentul radiografic, a cauzat pacientului o arsură a peretelui abdominal.

c) În 1914, Tribunalul Senei a fost sesizat de o acțiune în daune-interese de 100.000 franci, introdusă de o doamnă, pentru arsurile pricinuite de tratamentul cu razele X al unei hypertrichose a gambelor. Părul a dispărut, dar în schimb au apărut roșete epidermice, însoțite de dureri insuportabile și de ulcerăriuni foarte grave. Femeea a trebuit să se supună ulterior operațiunii de grefă umană. Acțiunea a fost respinsă, pentru că medicul urmărit a putut convinge tribunalul, că nu s'a abătut cu nimic dela regulile științifice prescrise în atari intervențiuni.

8. Accident datorit neprevăderii. — E responsabil medicul care, chemat să practice o operație, uită să aducă toate instrumentele indispensabile, pensele hemostatice deopildă, și din care cauză bolnavul moare de pe urma unei hemoragii.

9. Urmările aplicării unui bandaj. — Tribunalul Louvain (Belgia) condamnă (în 1877) pe un medic la 5.000 franci daune-interese pentru defectuoasă aplicare a unui bandaj (reducerea unei fracturi), care a avut de urmare un calus vicios.

10. Ordonanța medicală. — a) E responsabil în civil medicul care, în ordonanța sa, *prescrie o substanță în locul alteia*, scriind deopildă, clorhidrat de morfină în loc de clorhidrat de cocaină (trib. Lectoure, 1895).

b) Deasemenea e răspunzător când *scrie greșit doza*: supozitorii de chinină de 0,10 gr. în loc de 0,02 gr. (Trib. Toulouse. 1902).

În 1892, un medic e urmărit înaintea Trib. Saint-Etienne, „pentru a fi provocat involuntar moartea clientei sale, căreia îi prescriesese, pentru tratarea unei nevralgii faciale, 15 miligrame de aconitină în 120 gr. apă. Brouardel, Lepine și Crolas, însărcinați cu expertiza, conchid că „e greu să se precizeze limita la care nitratul de aconitină poate să devină primejdios, mai ales când nu se poate prevedea susceptibilitatea bolnavului“.

c) *Omiterea indicării dozei unui toxic.* (Trib. Caen, 1899).

d) *Omisiunea de a indica pe ordonanță modul de administrare a unui medicament.* (Casația franceză. 1898).

e) Din contra, *medicul nu e răspunzător de moartea bolnavului căruia i-a prescris greșit un medicament.* „atunci când nu se face științificește dovada, că moartea e datorită absorbirii acestui medicament“. (C. A. din Rouen, 1845).

11. **Trasmisiunea directă a unei boli.** — Un medic englez care, având o sgârșitură la un deget, a contaminat pe o femeie moșită de el, a fost condamnat la 7.500 lire daune-interese.

12. **Transmiterea bolii prin lipsa sau insuficiența de sterilizare a instrumentelor** e o cauză de responsabilitate în civil a medicului.

13. **Neizolarea bolnavilor atinși de o afecțiune contagioasă.** — E civilmente responsabil medicul care neglijează să ordone izolarea unui copil bolnav de scarlatină sau tuse măgărească și, din cauza acestei neglijențe, se îmbolnăvesc copii sănătoși. (Trib. Paris. 1904)

14. **Greșelile ajutoarelor medicului.** — Practicianul e răspunzător de daunele pricinuite prin nedestoinicia sau neglijența ajutoarelor sale: asistent, intern, infirmier, soră de caritate) alese de el:

„Medicul-șef al unui serviciu într'un spital, având ca îndatorire absolută de a nu îngădui să se procedeze la o operație decât de către practicieni legalmente calificați, își angajează responsabilitatea dacă nesocotește această obligație de control și se naște astfel un prejudiciu pentru cel operat“. (Curtea de Apel din Bordeaux. 1900).

Și pentru că e vorba de un medic de spital, socot interesant să pomenesc și de un caz în care, alături de medicul-șef al serviciului și de unul din internii acestuia, a fost urmărită în responsabilitate civilă și administrația spitalului. Tribunalul a pronunțat o achitare generală: pentru medic și intern, de oarece nu li se poate imputa nici o greșală de ordin profesional; iar pentru administrația spitalului, pe următorul considerent de principiu:

„Administrația spitalului nu poate fi făcută răspunzătoare de eventuale greșeli ale medicilor și internilor, pe care ea nu și l'alege, de vreme ce-i sunt impuși pe calea concursului; administrația spitalului nu joacă alt rol de cât acela de intermediar între bolnavi și acei cari trebuie să-i îngrijescă“. (Trib. Nantes-Franța).

15. **Experiențe cu risc pentru sănătatea bolnavului.** — a) Curtea de Apel din Aix (Franța) a condamnat în 1906 la 1.500 franci daune-interese pe un medic care, într'un caz de fractură care l'a interesat, a încercat aplicațiunea radiografică, pricinuind rănitului arsuri grave după urma cărora a rămas definitiv infirm.

b) Nu e apărât de responsabilitate în civil, nici medicul care a obținut în prealabil consimțământul persoanei asupra căreia face experiența. „un atare consimțământ fiind ilicit“. (Curtea de Apel din Lyon, 1913).

c) „Comite o greșeală profesională, care angajează responsabilitatea sa, medicul care, într'un scop de simplă curiozitate științifică, face asupra bolnavului experiențe exclusiv științifice, a căror utilitate nu e de loc demonstrată, fără a preveni pe bolnav de pericolul operațiunii“. (C. A. din Aix, 1906).

16. **Imprudență.** — a) Un chirurg francez e condamnat la daune interese, pentru a nu fi prevenit căderea bolnavului de pe masa de operație.

b) Un alt chirurg e condamnat pentru a nu fi verificat, înainte de a-l întrebuința, conținutul unei sticle cu anestezic. (Trib. Senei, 1901).

c) E făcut responsabil un chirurg care „a neglijat să ia toate precauțiunile necesare, spre a se asigura că bolnavul pe care urma să-l opereze și care în prealabil fusese spălat cu ether și alcool, era bine uscat, înainte de a face uz de termocauterul“. (Trib. Senei, 1912).

17. **Neglijarea pacientului.** — a) Tribunalul din Budweis (Cehoslovacia) condamnă în civil pe un medic care, după ce aplică pacientului său un aparat pentru fractura brațului, îl neglijează timp de trei zile. — ceea ce are de urmare declararea unei gangrene.

b) În fata Trib. Bruxelles a fost urmărit un medic, pentru faptul „de a nu fi făcut pacientului său numărul de vizite reclamate de gravitatea bolii“. Cu această ocazie s'a invocat, între altele, o jurisprudență din 1825 a Curții de Casație din Franța, care proclamă că „abandonul nejustificat al unui bolnav o un temei de daune-interese“.

18. **Tratamentul.** — a) Medicul e civilmente responsabil de urmările greșeli în dirijarea unui tratament sau în executarea unei operații. (Curtea de Apel din Paris, 1919).

b) E responsabil medicul care, înainte de a aplica un tratament socotit periculos, nu se asigură că pacientul e în adevăr atins de boala care necesită un atare tratament. (Trib. Senei, 1920).

c) Medicul trebuie să se convingă în prealabil că pacientul are o constituție care să-i permită suportarea tratamentului. (Casația franceză, 1921; Trib. Nantes, 1925).

19. **Greșală de diagnostic.** — a) Trib. din Saint Quentin achită pe un medic, urmărit în civil de urmările unei operații, practică pe baza unui diagnostic greșit. Pentru că — declară tribunalul — „e în genere admis de jurisprudență, că medicul ales de familie nu poate fi făcut răspunzător de consecințele tratamentului sau ale unei operațiuni, făcute pe baza unui diagnostic conștiincios deși eronat; responsabilitatea nu e angajată decât de îndată ce i se poate reproșa omului artei nu o eroare medicală, ci o greșală gravă sau ignoranța crasă a medicinei sau a chirurgiei“. Și tribunalul respinge cererea de expertiză făcută de partea civilă, „pentru că expertiza ar avea de obiect aplicarea sistemului sau tratamentului urmat, lucru care scapă competenței de apreciere a tribunalului“.

b) Nu se poate face medicului o culpă „din urmările unui tratament pe baza unui diagnostic greșit și din refuzul de a aplica un tratament socotit de el că n'ar putea avea decât efecte problematice“. (Trib. Havre, 1889).

20. Urmările anesteziei. — a) O curioasă aplicare a principiului responsabilității medicale găsim într-o sentință a unui tribunal francez, care nu condamnă medicul pentru urmările directe ale anesteziei, ci pentru „omisiunea de a nu fi prevenit pe bolnav de consecințele posibile ale cloroformizării”:

„Având în vedere, că Dr. X. a luat suficiente precauțiuni în administrarea cloroformului și că deci moartea lui P. nu i-ar putea angaja responsabilitatea;

„Considerând, însă, că, administrând cloroformul, fără a fi obținut dela P. un consimțământ dat în deplină cunoștință a unui desnodământ fatal posibil, de vreme ce viața interesatului nu era amenințată prin *statu quo*. Dr. X. a comis o greșeală grea care angajează complet responsabilitatea lui;

„Pentru aceste motive, declară pe X. responsabil de a fi practicat această anestezie fără consimțământul interesatului și-l condamnă să plătească familiei 8.000 franci daune-interese”. (Trib. Château-Thierry, 1905).

Societatea de Medicină Legală din Paris, față cu această hotărâre judecătorească, a pus în discuție chestiunea responsabilității medicilor în caz de moarte prin cloroformizare și a adoptat următoarele concluziuni ale raportorului Chassevant:

„În starea actuală a științei:

„1. Numărul accidentelor mortale cari se produc în cursul anesteziilor fiind foarte mic în raport cu numărul cloroformizărilor practicate, ar fi exagerat să se califice de practică primejdioasă anestezia cloroformică.

„2. Din nenorocire, în fiecare din perioadele anesteziei chirurgicale se pot ivi accidente capabile să provoace moartea. Aceste accidente sunt uneori rapid mortale și nu lasă timp la nici o intervenție. Printre accidentele de asemenea natură trebuie semnalată sincopa laringo-reflexă, accident al începutului cloroformizării.

„3. Nu există contra-indicațiuni absolute în anestezia chirurgicală. Alcoolismul, tendințele la sincope nu sunt o contra-indicațiune în materie de anestezie chirurgicală. Numeroase circumstanțe impun însă o prudență excesivă în administrarea cloroformului.

„4. Înainte și în afară de întrebuintarea anestezicelor, sincopele mortale, subite, brusce (moarte prin inhibiție) producându-se înainte sau la începutul operațiilor chirurgicale, au fost adesea notate de către chirurghi. Aceste sincope se observă mai ales la persoanele pusilanime, cari se îngrozeșc la gândul durerii și al morții. Anestezia cloroformică nu împiedică producerea acestor sincope mortale: ele sunt atunci pe nedrept atribuite cloroformizării.

„5. În cursul anesteziei, pusilanimitatea, frica morții, o mare teamă în momentul adormirii, favorizează apariția accidentelor mortale. Medicul are datoria ca, cerând autorizația bolnavului, să obțină încrederea lui, fără a atenua sau exagera pericolele posibile.

„6. Responsabilitatea civilă a medicului nu trebuie să fie angajată decât atunci, când i se poate imputa neglijență sau ușurință”.

b). Tribunalul din Sydney (Australia) condamnă la 200 lire sterline daune-interese pe medicul declarat răspunzător de moartea sub cloroform a pacientului.

21. Moartea consecutivă operației. — Tribunalul din Bruxelles a declarat pe practician civilmente răspunzător de moartea pacientului, survenită în cursul operației, în următoarele împrejurări:

Un medic trata pe o femeie de pierderi uterine. Un profesor, consultat, recomandă raelajul, la care soțul consimte. În cursul operației (după dilatarea colului) medicul observă că e vorba de un carcinom uterin și *stante pede* se hotărăște să practice hysterectomia totală, fără a cere avizul pacientei (care era adormită) și nici pe acela al bărbatului, absent. Bolnava a sucombat unei hemoragii.

22. **Modificarea tratamentului prescris de un alt practician.** — În această privință avem cazul doctorului Mazel, din Nîmes (Franța) care, în 1920, a stărnit o mare valvă în lumea medicală.

Aparat de urmărire în penal prin amnistia generală votată de Parlament, practicianul acesta, care se bucura de o deosebită vază, a fost dat în judecată în civil, spre a se vedea condamnat la daune-interese către părintele a două fete moarte în timpul îngrijirilor și care-i imputa medicului de a fi modificat, fără nici un temei plauzibil, tratamentul instituit de Profesorul Grasset. Ca o consecință a acestei modificări, îi mai reproșă: 1. de a fi prescris injecțiuni de strichnină într-o doză excesivă; 2. de a fi urmat cu aceste injecțiuni, cu toate alcecele cari se produsese în timp; 3. de a fi practicat puncțiuni lombare inutile și periculoase; 4. de a fi încredințat practicarea acestor injecțiuni unei infirmiere incapabile care, în ignoranța ei, n'ar fi avut grija să imunizeze în prealabil acele de cari s'a servit.

Expertul, iusăreinat cu examenul medico-legal al celor două cadavre, a conchis la responsabilitatea practicianului care, prin modificarea tratamentului prescris de Profesorul Grasset pentru cele două fete bolnave de febră tifoidă, a provocat moartea acestora prin infecțiunea generală consecutivă injecțiunilor septice: „Dat fiind că infirmiera care le-a provocat fusese adusă de doctorul Mazel și că acest doctor, medic curant, nu și-a supravegheat îndeajuns prepusa, socot că responsabilitatea lui medicală e angajată. E o relație de cauză la efect între greșeala medicului și moartea domnișoarelor Artand“.

În apărarea sa, doctorul Mazel a invocat autoritatea consultațiilor somitășilor medicale cari au proclamat dreptul medicului curant de a modifica tratamentul prescris de un medic consultant, cum a fost acela al Profesorului Grasset. „E dreptul medicului curant, a declarat în audiența publică, reprezentantul Sindicatului Medical din departamentul Gard, de a modifica tratamentul, atunci când circumstanțe neprevăzute și imperioase o reclamă“. În același sens a stărnit și Profesorul Vires, dela Facultatea din Montpellier. Dar însuș Profesorul Grasset, acela al cărui tratament fusese modificat, a depus în favoarea medicului urmărit, declarând că „doctorul Mazel era în dreptul său să modifice, sub presiunea împrejurărilor, tratamentul instituit de medicul-consultant“.

23. **Liberarea anticipată din spital.** — „Nu comite o greșală, care să atragă responsabilitatea sa, medicul profesor de clinică chirurgicală, care nu-și reține bolnavul la spital după practicarea operației și-l încredințează părinților săi, de vreme ce aceștia pot să-l readucă la spital pentru pansare; aceasta îndeosebi atunci când numărul paturilor de cari dispune administrația nu îngăduie medicilor de a reține, fără o necesitate urgentă, pe bolnavii supuși la operațiuni neprinejdioase și a căror supraveghere e lesne de asigurat“. (C. A. din Bordeaux, 1902).

24. **Neglijență gravă.** — În 1926, Trib. Versailles a avut să se pronunțe în cazul următor: Un copil, mușcat de un câine, e internat în

spital de unde, după un tratament de 11 zile, e redat părinților săi, cu mențiunea „complet vindecat”; după o lună, se manifestă simptomele turbării și copilul moare. Părinții dau în judecată atât pe medicul spitalului, pentru omisiunea de a nu fi administrat copilului tratamentul antirabic, cât și pe veterinarul care, sesizat, pusese câinele sub observație și, prin certificatul eliberat, îl declară sănătos. Tribunalul n'a reținut însă răspunzător decât pe stăpânul animalului, achitând pe medicul spitalului și pe veterinar.

c) soluțiune la care nu pot subscrie, căci, atât în spiritul regulilor deontologiei cât și în acela al art. 248 C. P. (art. 319 C. P. Fr.) și art. 939 C. C. (art. 1383 C. C. Fr.), și medicul curant și veterinarul erau răspunzători de prejudiciul pricinuit, ca unui cari se făcuseră vinovați: primul de o neglijență gravă, iar al doilea de imperiție sau de o ignoranță crasă. Și unul și altul trebuiau condamnați și în penal și în civil.

25. **Nesupravegherea bolnavului internat.** — Directorul unui Sanatoriu din împrejurimile Parisului a fost condamnat la 10.000 fr. despăgubiri civile către familia unei tinere neurastenice care, insuficient supravegheată, s'a închis într'un closet unde s'a spânzurat.

26. **Tratamentul alienaților.** — Un medic e condamnat la 1500 franci daune-interese către un fost alienat, pe motivul că „luase față de bolnavul său măsuri inutile (și legase) și nu întrebuințase elementele active ale tratamentului”. (Trib. Chalon-sur-Saône, 1896).

27. **Certificat de internare ca alienat.** — a) Un medic din Blois (Franța) a fost dat în judecată, pentru eliberarea unui certificat de internare a unui pretins alienat, pe care direcția azilului refuză să-l rețină, invocând că examenul medical făcut acolo a constatat absența dezechilibrului mintal alesat în zisul certificat. La judecată s'a făcut dovada, că medicul în chestiune, la simpla cerere a unui proprietar — care avea interes să se scape de chirișul său — s'a transportat la domiciliul acestuia și, în loc să-l supună examenului presoris, „s'a mărginit să se uite la alienatul imaginat prin geamul dela ușa prăvăliei și apoi să-l declare atins de *delirium tremens*”.

Incontestabil că medicul acesta a păcăluit și față de știință și față de lege, de oarece, prin atestațiunea sa scrisă, a indus în eroare autoritatea administrativă care, bizuindu-se numai pe ea, a dispus internarea.

b) „Persoana, care a suferit un prejudiciu material și moral depe urma internării sale arbitrar într'un azil de alienați, poate acționa în daune-interese, nu numai pe acela care a provocat această măsură, dar și pe medicul care a comis o neglijență, o ușurință și o eroare grosieră, prin eliberarea unui certificat atestând alienația mintală”. (C. A. din Caen, 1901).

c) „Medicul care, în eliberarea unui certificat de internare, lucrează în limitele artei sale, cu conștiința misiunii și a eficacității mijloacelor curative prescrise de el, nu-și angajează responsabilitatea. Tribunalele nu au competența de a controla sau discuta părerea emisă de un medic, afară numai de cazul când i se poate atribui o intențiune vinovată sau o greșeală rezultând dintr'o imperiție evidentă”. (C. A. Bruxelles, 1865).

28. **Certificat de incapacitate de lucru.** — I se impută drept „ignorare a elementelor pe cari neapărat trebuie să le poseadă orice om al artei” medicului care, în eliberarea unui certificat de incapacitate de lucru,

nu examinează cu toată atențiunea leziunile, spre a se pronunța dacă această incapacitate e numai temporară sau permanentă:

„Atunci când victima unui accident de muncă articulează, în sprijinul cererii sale de daune-interese, îndreptată contra medicului, că acesta, în certificatul eliberat cu prilejul accidentului, a comis o greșeală gravă, prin aceea că a diagnosticat numai o incapacitate temporară de treizeci de zile, fără să prevadă o incapacitate permanentă parțială, e locul de a se ordona o expertiză în scopul de a se stabili dacă zisul medic a comis o imprudență în redijarea certificatului său. (C. A. din Lille, 1905).

Prescripțiunea

Acțiunea publică, care rezultă: dintr'o crimă (art. 248 C. P.) se prescrie după trecere de 10 ani dela comiterea infracțiunii (art. 593 C. Pr. P.); dintr'un delict (art. 294 C. P.) după trecere de 5 ani (art. 594 C. Pr. P.), iar dintr'o contravențiune (art. 9 C. P.) după trecere de 1 an (art. 595 C. Pr. P.).

III. Răspunderea față de legile militare

Medicul, complice la o fraudă în materie de recrutare sau de reformă, e responsabil și urmărit, în conformitate cu dispozițiunile art. 191 C. P. și art. 117 din Legea Recrutării:

Art. 191, al. 2 (C. P.). Aceiași pedeapsă (închisoare dela o lună până la 3 — N. A.) se va aplica și aceluia care va pune pe un individ, după cererea lui, în stare de a nu fi propriu serviciului militar.

Art. 117 (L. R.). Dacă compliciti la actul tânărului de a se fi făcut impropriu serviciului militar, fie temporar fie pentru totdeauna, sunt medicii, chirurgii, ofițeri sanitari sau farmaciști, ei vor fi pedepsiți cu închisoare dela 2 luni până la 2 ani, afară de o amendă dela 200 la 1.000 lei și fără prejudiciul pedepselor mai grele prevăzute de legea penală.

Infracțiunile în materie de recrutare sunt imprescriptibile.

* * *

In concluzie: Nu cerem, ca Morache, instituirea unui tribunal excepțional, compus numai din competențe medicale pentru judecarea în prima și ultima instanță, a infracțiunilor comise de medic, în exercitiul profesiei sale, un atare tribunal nefiind îngăduit de Constituție; dar cerem o modificare a Codului Penal, în sensul ca avizul expertizei medico-legale să fie de ordine publică, iar tribunalele, în aprecierea eventualei responsabilități, să fie legate de concluziunile oamenilor de știință constituiți în tribunal ad-hoc.

Legea să fie necrutătoare cu medicul care va fi fost dovedit că a păcătuit, fără scuză posibilă, față de datoriile sale profesionale. Pentrucă nu admitem ca, la o simplă evocare a titlului academic, a

dreptului de liberă practică, a experienței și a faimei de care se bucură, medicul să se pună deasupra legilor cari cârmuesc ordinea socială, bucurându-se de privilegiul de a lucra *impune per omnem terram*. Dar e tot atât de nedrept de a-l considera pe medic ca pe un infractor ordinar, tăgăduindu-i-se respectul pentru viața bolnavului, atunci când e conștient că o greșeală vinovată poate să-i zdrobească o carieră cu multă străduință eroică. Înainte de orice altă judecată, medicul și-o impune pe aceea a propriei sale conștiințe.

Dacă greșește, să suporte consecințele vinei sale, care să întru-nească însă elementele indiscutabile ale faptului dolos (intențiunea de a face rău) ori ale faptului culpos (datorit ignoranței, imprudenței, lipsei de îngrijiri, nedestoiniciei sale vădite). „Judecătorul — spune Tanoviceanu — trebuie să țină totdeauna seama de mobilul infracțiunii, spre a individualiza pedeapsa, pentru că mobilul arată caracterul mai mult sau mai puțin egoist sau antisocial al infractorului“.

Corpul medical este primul interesat să fie curățit de neghina care-l depreciază: „Bonis nocet qui pepercit malis“ (P. Minus).

IV. Responsabilitatea medicului militar

Încadrată în îndatoririle speciale determinate prin Legea Recrutării, responsabilitatea medicului militar are și ea un caracter special și e cârmuită de anume dispozițiuni din această lege și din Codul Justiției Militare (a căror aplicare o analizăm la capitolul: „Expertizele militare“).

CAP. VI

II. DREPTURILE MEDICULUI

Honora medicum propter necessitatem, da locum medico et non disce dat a te.

Dacă medicul are, după cum am văzut, datorii multiple—admirabil caracterizate de J. Frank: probitate, discreție, dragoste de oameni, indulgență față de alții, severitatea față de sine însuși, devotat cu trup și suflet artei sale, vecinic desinteresat — nu urmează, însă, că el trebuie să împingă acest zel și această mărinimie până la jertfa totală a propriilor sale interese. Medicina, ca ori care alta, e o profesiune care trebuie să hrănească pe omul care o exercită, să-i procure o justă remunerație a serviciilor aduse și să-i asigure considerațiunea la care-i dau dreptul nu numai pregătirea-i trudnică, dar și rolul pe care-l îndeplinește în societatea organizată.

E locul să denunț abuzul revoltător ce se face de beneficiul consultațiunilor gratuite din spitale, consultații la cari dau năvală, printre cei cu adevărat nevoiași, oameni cu dare de mână, frustând astfel de onorariul cuvenit pe practicienii la cari ar trebui să se adreseze. „Caritatea“ medicală practică față de astfel de bolnavi e un scandal social și deaceia subscriem la mișcarea adoptată de Asociația Medicilor din Anglia, care cere administrațiilor spitalelor și clinicilor să pună la intrare câte o tăbliță cu următoarea inscripție: „Acest așezământ a fost înființat în scopul de a se veni în ajutorul celor nenorociți, prea săraci spre a putea plăti îngrijirile medicale. Bolnavii, cari se prezintă la consultații vor trebui să facă dovada că nu sunt în stare de a plăti“.

Firește, dată fiind firea omenească, medicul ar greși, suferind dureroase decepțiuni, dacă și-ar face prea mari iluzii despre grațitudinea clienților; dimpotrivă, el trebuie să-și amintească în tot momentul maxima lui Seneca: „Te plângi de a fi dat peste un ingrat? Dacă e primul, socoate-te încă norocos“. Iar Zacchis notenză că „ingratitudea omenească a făcut pe jurisconsultii vechi să-i desemneze pe medici sub numele de „trifontes“, adică oameni cu trei chipuri: chipul de om în societate, chipul de inger la căpătâiul bolnavului și chipul de diavol față de bolnavii vindecați, atunci când reclamă plata serviciilor prestate“.

Drepturile medicului vor fi deci de o natură dublă: morală și materială. Cele morale sunt enunțate în însăș maxima pusă ca motto al acestui capitol.

A) Onorariile

1. Quasi-contractul

În ce privește drepturile materiale — onorariile — ele au fost recunoscute dela chiar începuturile practicii medicale. „Cartea Vieții” hindusă consacră dreptul medicului la plata serviciilor sale, dar prescrie că el „trebuie să-și propoționeze pretențiile la starea materială a bolnavului”, precept pe care-l găsim și la vechii Greci: „Mai bine să ai de făcut imputări unor oameni pe cari i-ai salvat, decât să jupoi oameni cari sunt în primejdie” (Hippocrat). Principiul onorariilor îl găsim și la vechii Ebrei și Egiptieni, iar Aristotel insistă asupra datoriei bolnavului și a familiei acestuia de a-și plăti medicul. Pentru că, în definitiv, între client și practician intervine un contract tacit, *nenumit* după cum îl caracterizează Dimitrie Alexandresco și care leagă deopotrivă ambele părți: *do ut des*.

Între medic și client se încheie în spiritul articolului 986 C. C., un quasi-contract, de carece convenția verbală stabilită, pentru aplicarea unui tratament sau facerea unei operații, e „un fapt licit și voluntar, din care se naște o obligațiune către o persoană sau obligațiuni reciproce între părți” (definiția quasi — contractului în Codul Civil). Natural că o atare convenție nu trebuie să păcătuiască prin condițiuni excesive puse de practician, „pentru că prin asemenea tocmală bolnavul nu-și dă seama de ceea ce face și în orice caz nu are deplină libertate” (D. Al.). Convențiunile exorbitante erau osândite și prin Codul Calimachi (art. 1172, punctul 2) care declară fără tărie „dacă chirurgul sau doctorul va încheia tocmală fără și peste puterea bolnavului pentru leuirea lui”. Contractul însă există virtual și Morache are perfectă dreptate când critică „oroarea medicului de a se asimila cu un comerciant sau cu un industriaș”, reclamând pe bază de scripte (notă de plată, memorandum, scrisori) achitarea unei datorii certe, lichide, exigibile.

Dar indiferent de calea pe care o alege, medicul trebuie să stăruie în pretențiunile sale juste, recurgând la luminile oamenilor legii. Pentru că, din nenorocire, precum constată Brouardel (în prefața volumului „Code pratique des honoraires médicaux” de Dr. Floquet): „Nu e de ajuns să aibi de partea ta dreptul netăgăduit, trebuie să știi să ți-l valorifici. Or, formalitățile, regulile procedurii de urmat fac galesea pe medicul, care le ignorează, să sucumbe în revendicările sale cele mai legitime”.

Unul din mijloacele de probațiune a existenței creanței medicului față de clientul său ar trebui să fie **carnetul medical**, dovadă despre care Dimitrie Alexandresco („Explicațiunea teoretică și practică a dreptului civil român“ t. VII, despre actele private nesemnate între părți) se exprimă astfel:

Cât pentru carnetele în cari medicii obicinuesc a înscrie vizitele ce fac la bolnavi, ele nu au în principiu nici o putere probatorie. Cu toate aceste, tribunalele le iau uneori în considerație, pentru a-și forma convingerea despre dreptatea reclamațiunii medicului, sub cuvânt că acesta s'ar găsi în imposibilitate morală de a-și procura o dovadă scrisă despre creanța ce el are contra bolnavului pe care l-a îngrijit. (Sentințe rostite de tribunalele din Libourne, Annecy și Bruxelles).

Cu toate că această jurisprudență este aprobată de unii autori (T. Hue), nu știm însă până la ce punct ea ar fi juridică, pentrucă prin asemenea procedee se calcă principiul, că nimeni nu poate să-și creeze singur un titlu de creanță, principiu care prin excepție nu s'a înlăturat intrucâtva decât în privința registrelor comercianților, cu cari carnetele medicilor, oricare a fi onorabilitatea acestora din urmă, nu pot fi asimilate. Cât pentru argumentul, care consistă în a zice, că medicul a fost în imposibilitate morală de a cere o probă scrisă dela clientul său, asemenea imposibilitate nu există în realitate, ci există mai mult o considerație de bună-cuviință, de rezervă și de delicatețe, care nu poate fi confundată cu adevărata imposibilitate în care s'ar găsi cineva de a cere un act scris.

Alexandresco, paznic al literei legii, nu admite excepțiunea consfințită de jurisprudența streină, -- și totuș subscris la o atare derogare de principiu pentru registrele negustorilor. A crea, din situațiunea particulară a medicului, o armă în contra lui, e și inuman și ilogic. Dar însuș argumentul juridic al ilustrului comentator al dreptului nostru civil vine în sprijinul tezei pentru puterea probatorie a carnetului medical. În adevăr, de vreme ce admite că e „o considerație de bună-cuviință, de rezervă și de delicatețe“ din partea practicianului de a nu reclama clientului o obligațiune scrisă pentru plata onorariului, *ipso facto* justifică practica admisă de tribunale. Medicul nu e un negustor care și desface o marfă trecută la partida ei în registre — *honorarium sed non merces*; ar fi să se comită o adevărată tăgadă de dreptate de a se pune sinceritatea notațiunilor din carnetul medical în stare de inferioritate față de însemnările din registrele unui comerciant. Cu atât mai vârtos, că acesta din urmă nu e împiedicat de „considerațiunea de bună-cuviință, de rezervă și de delicatețe“ de a se asigura prin act scris pentru prețul mărfii vândute. Carnetului medical îi lipsește parafa Tribunalului de Comerț? Dar acesteia i se substitue din plin parafa probității profesionale a practicianului.

2. Caracterul de creanță privilegiată

Dacă, sub imperiul legislațiunii în vigoare, medicul nu se bucură, pentru garantarea drepturilor sale materiale, de ocrotirea ce i se cuvine, nu e însă mai puțin adevărat că, întrucâtva, Codul Civil îi creează oarecare cheazășii cu multă parcimonie definite.

a) *Art. 1729 C. C.* (Despre privilegii generale asupra mobilelor), în enumerarea *creanțelor privilegiate* asupra tuturor mobilelor, cari sunt în număr de cinci, pune în rândul al treilea creanța medicului: „3. *Cheltuelile boalei celei de pe urmă făcute în curs de un an*“. Acest privilegiu se poate exercita și asupra imobilelor, conform aceluiaș articol, ultimul aliniat: „Când valoarea imobilelor n'a fost absorbită de creanțele privilegiate și ipotecare, partea din prețurile ce mai rămâne se va afecta cu preferință la plata *creanțelor arătate prin prezentul articol*“.

În comentariile sale asupra interpretării și aplicării art. 1729 C. C., Dimitrie Alexandresco explică juridicește natura și întinderea acestui privilegiu:

Dacă bărbatul nu este dator să sufere cheltuelile de înmormântare ale soției sale, el trebuie să sufere acele ocazionale cu căutarea sănătății ei, *pentru că ele constituiesc o sarcină a căsătoriei*.

Art. 1729 face să figureze în al treilea loc, printre creanțele privilegiate asupra tuturor mobilelor, cheltuelile boalei celei de pe urmă făcute în curs de un an. *Acest privilegiu aparține medicilor, chirurgilor, moștelor, farmacistilor, infirmierilor, surorilor de caritate*.

Privilegiul garantează vizitele medicale, prețul medicamentelor, cheltuelile de pază și de tratament într'un stabiliment termal; el nu garantează însă deplasarea unei celebrități medicale, nici cheltuelile de pură fantezie ale bolnavului, nici acelea cari nu-și au de cauză directă tratamentul boalei. Doctrina e unanimă: furniturile cari au de scop igiena generală a sănătății, mai ales când nu există o boală propriu zisă, nu sunt privilegiate. *Furnitura unui aparat dentar (dinți falși) nu e privilegiată*.

Privilegiul medicului își are ființă și când *bolnavul a murit în timpul falimentului de boala de care era atins pe când încă nu era falit*.

Privilegiul nu se exercită și pentru persoanele cari sunt în sarcina debitorului, precum copiii și persoanele cărora le datorește alimente.

b) Dacă, în spiritul art. 1729, medicul nu-și poate exercita privilegiul pentru *onorariile reclamate dela persoanele cărora debitorul datorește alimente*, în schimb jurisprudența noastră, în aplicarea art. 1253 (înstreinarea imobilului dotat cu consimțământul femeii și cu permisiunea justiției), consfințește acest privilegiu:

„Expresiunea alimente cuprinde și cheltuelile de boală pentru femei și copii — *raetudinis stipendia*. (Casația și Trib. Ilfov 1882; Trib. Iași 1903; Curtea de Apel din București 1876).

Tot cu titlu de alimente datorate bolnavului, medicul își poate reclama onorariul dela persoanele legalmente obligate la întrețin-

nerea celui îngrijit de el. Creanța practicianului se exercită asupra copiilor și nepoților (art. 187 C. C.) precum și asupra ginerilor și nurorilor (art. 188 C. C.), însă în măsura mijloacelor materiale ale acestora (art. 190 C. C.). Această creanță e validă, chiar atunci când descendenții fac declarațiune solemnă de renunțare la succesiunea deschisă a ascendentului cărui medicul i-a prestat serviciile sale:

„Având în vedere că soții B. răspund la cererea D-ului N., că nu-i datorează nimic, de vreme ce au renunțat la succesiune (motiv pe care judecata îl declară neîntemeiat — N. A.);

„Având în vedere că doctrina și jurisprudența sunt unanime în a recunoaște obligațiunea pentru acela care e ținut să răspundă de o datorie alimentară, de a furniza creditorului său îngrijirile medicale cari nu sunt decât accesoriul obligațiunii al cărui principiu e recunoscut de codul civil, îngrijirile medicale fiind tot atât de utile bătrânilor cași hrana;

„Având în vedere că dacă e adevărat că datoria alimentară se stinge odată cu moartea creditorului, însă medicul, care l-a îngrijit pe acesta, nu poate, din cauza acestui deces, să fie lipsit de dreptul său de a reclama onorariile, creanța sa luând naștere pe măsura serviciilor prestate, adică la o epocă în care datoria mai exista încă; că soții B. invocă în zadar renunțarea la succesiunea părintelui și soarelui lor, de oarece medicul are întotdeauna, față de debitorul său, o acțiune născută din gestiunea afacerilor, dacă a îngrijit pe bolnavul așa cum ar fi trebuit s'o facă debitorul;...

„Pentru aceste motive, condamnă pe soții B. să plătească onorariul redus la proporțiile mijloacelor descendenților. (Jud. de pace din Vélines — Franța, 1910).

c) O altă jurisprudență, în aplicarea art. 1274—1276 (restituirea dotei) consacră deasemeni acest privilegiu:

Bărbatul e dator să suporte cheltuielile necesitate de îngrijirea sănătății soției sale, ele constituind o sarcină a căsătoriei. (Curtea de Apel din București, 1902).

d) *Privilegiul medicului poate fi exercitat și în contra soției bolnavului*, prin interpretarea și aplicarea art. 194 C. C. (Despre drepturile și datoriile reciproce ale soților):

Obligațiunea ce ia femeea către un doctor pentru căutarea sănătății soțului său, obligație care intră în cele impuse de lege (art. 194 C. C.) este o obligație valabilă fără a avea trebuință de autorizația bărbatului. (Trib. Ilfov, 1881).

Prin aplicarea art. 1739 C. C. *privilegiul creanței medicului e scutit de formalitatea inscripțiunei*:

Cheltuielile de înmormântare și ale *boldei din urmă* sunt creanțe privilegiate, cari sunt dispensate de inscripțiune și se exercită atât asupra mobilelor cât și asupra imobilelor. (Curtea de Apel. Secția III, București, 1903).

e) Medicul e în drept să-și reclame onorariul nu numai dela bolnav, ci și dela persoana proprietară sau locatară a apartamentului în care practicianul a fost adus pentru îngrijirea unui pacient, — și aceasta pentru că se presupune că proprietarul sau persoana, pe al cărui nume e făcut contractul de închiriere a locuinței în care stă bolnavul, are și îngrijirea acestuia. În sensul acesta s'a rostit Tribunalul Senei:

Intr'un apartament ocupat de mai multe persoane și fără ca ele să-și fi luat vre-un angajament, se presupune că medicul a făcut credit acelei persoane pe numele căreia e făcut contractul. Locatarul e dar singurul responsabil de onorariile medicale.

f) Cine e răspunzător de onorariul cuvenit practicianului, care a fost chemat de administrațiunea unui spital sau a unui sanatoriu, spre a da concursul său la îngrijirea unui bolnav internat într'un atare stabiliment? Soluțiunea o găsim în următoarea carte de judecată a unei judecătoria de pace din Franța:

„În cazul unui lucrător, victimă a unui accident de muncă, atunci când patronul a achitat suma fixată de administrația spitalului sau a casei de sănătate în care a fost internat accidentatul, el nu mai trebuie să răspundă de onorariul cuvenit chirurgului chemat de medicul spitalului. Primind pe rănit, stabilimentul acesta a asumat sarcina tuturor îngrijirilor de dat precum și obligațiunea de a-i procura toate îngrijirile chirurgicale, pe cari nu i le putea da cu propriile sale mijloace”. (Judecătoria de pace La Jonpe. — Franța 1908).

3. Validitatea creanței

Dar de vreme ce tribunalele, numai pe cale de interpretare, pot admite puterea probatorie a carnetului medical, prin ce-și poate practicianul valorifica drepturile în justiție, validitatea creanței sale privilegiate?

a) Prin proba cu martori (aplicarea art. 1198 C. C.):

1. Medicul poate face dovada cu martori pentru susținerea pretențiunilor sale față de familia bolnavului care l-a chemat (Judecătoria Oc. I Urban București, 1924).

2. Un medic sau un chirurg trebuie să poată stabili cu martori, că persoana dela care reclame plăta serviciilor sale și-a luat obligația de a i le plăti, pentru că un uz întemeiat pe necesitate și pe interesul bolnavului, cași pe respectul și demnitatea medicului sau chirurgului, se opun ca aceștia să ceară dela persoanele cari au nevoie de asistența artei lor, un angajament scris de a plăti onorariul ce li se cuvine. (Curtea de Apel din Paris).

b) Prin proba jurământului deferit clientului (aplicarea articolelor 1207—1211 C. C. cu privire la jurământul judiciar):

Declarațiunea clientului făcută prin jurământ, că nu știe numărul vizitelor făcute de medicul său, putându-se lua ca un refuz de a jura, face dovadă de numărul vizitelor arătate de reclamant. (Tribunalul Gorj, 1 Octombrie 1896).

Dreptul medicului la onorarii pentru serviciul prestat nu suferă, în fapt, discuțiune; să vedem acum izvorul juridic al acestui drept.

a) Dimitrie Alexandresco asimilează serviciile medicului cu o locațiune de serviciu în înțelesul art. 1470 C. C.:

„Este de observat că acest articol nu vorbește de lucrările intelectuale, însă lacuna ce cuprinde codul în această privință nu ne autoriză a tăgădui posibilitatea locațiunii acestor lucrări, cu atât mai mult, cu cât textul vorbește de *lucrări* în genere, fără nici o distincție.

„Dacă această teorie este, precum credem, adevărată, avocatul, medicul, profesorul și toți acei cari trăiesc din exercițiul unei profesii liberale, n'ar fi decât niște locatori de servicii (interpretare admisă de Trib. Neamt, 1902)“.

b) Tot Alexandresco observă însă că speța este controversată și unii autori văd în contractul încheiat între o persoană și un medic un *contract nenumit* căruia i s'ar aplica regulile dela *mandat* (în înțelesul art. 1532—1535 C. C.), iar, prin interpretarea articolului 1556 C. C., „un medic ar putea în mod valid să-și pună serviciile sale la dispoziția unei persoane sau a unei familii, pentru tot timpul cât aceștia ar trăi“.

Medicul e dar considerat ca fiind angajat de o anumită persoană spre a-i presta servicii determinate, iar dispoziția din articolul 1471 C. C. (art. 1780 C. C. fr.) — după care nimeni nu poate pune în serviciul altuia lucrările sau serviciile sale decât pentru o întreprindere determinată și pe un timp mărginit — nu s'ar aplica și la medicii cari s'ar obliga pentru tot timpul vieții lor a îngriji o persoană sau pe oamenii casei (Jurisprudența Casației franceze). Dimitrie Alexandresco consideră această soluție ca „foarte îndoielnică, mai ales dacă admitem că contractul dintre un medic și un bolnav este o locație de servicii“.

În nici un caz, însă, nu se poate invoca în contra medicului excepțiunea (în înțelesul art. 1412 C. C.), că nu s'ar fi ținut de angajamentul formal ce l'ar fi luat față de bolnav de a-l întreține cu desăvârșire sau de a-l salva, pentrucă, în chiar sensul principiilor cari cărmuiesc obligațiunile izvorând din locațiunea de servicii, convențiunea trebuie să aibă de obiect ceva nu numai licit, ci și realizabil — „*Impossibile nulla est obligatio*“. Cu atât mai puțin în sensul art. 1470, medicul nu poate fi obligat să realizeze angajamentul la dată fixă:

1. Un dentist *ca și un medic* nu se poate obliga cu termen, fiindcă nu se poate prevedea ce anume complicații s'ar ivi în cursul tratamentului, iar clientul trebuie să aștepte desăvârșirea lui, *plătind prețul convenit*. (Judecătoria de ocol din Caracal, 3 Septembrie 1923).

2. Considerând că intimata prin avocatul ei a ridicat chestiunea că deși judecata dacă ar acorda oarecare sumă reclamantei (moașei M. C.) când ar lua în seamă vizitele făcute, totuși nu ar trebui s'o facă, căci moașa în loc s'o vindece, a îmbolnăvit-o mai rău, căpătând infecție puerperală și copilul murind și că deci nu se cuvine nimic unui asemenea medic, moașe sau orice alt profesionist ce ar pierde cauza pentru care a fost chemat;

Considerând că o asemenea argumentare ar fi injustă, ilegală și neechitabilă, căci un medic, o moașă sau un avocat, când e chemat ca să îngrijească pe un bolnav sau să pledeze un proces, onorariul lui trebuie plătit, *fie că pacientul s'a îmbolnăvit mai rău, ori chiar a murit, sau procesul s'a pierdut, căci nimeni nu poate fi responsabil decât de fapta sa*; or, un medic, o moașă nu pot fi răspunzători dacă starea boalei pacientului a fost prea înaintată când au fost chemați și constituțiunea lui prea slabă pentru a suporta boala, deasemenea nici avocatul nu poate fi răspunzător, dacă cauza clientului său s'a părut nedreaptă judecătorilor.

Considerând că dacă s'ar plăti numai pe răușite, ar trebui convențiuni speciale între părți.

Considerând că rămâne de examinat, pentru ca acel profesionist să nu mai aibă drept de a cere onorariul său, în caz de nereușită, *dacă el a fost de bună credință, dacă el a întrebuințat toată știința lui și și-a dat toate silințele pentru a vindeca pe pacient, a-i salva viața, sau a câștiga cauza*;

Considerând că, în speță eu nimic nu s'a dovedit că moașa a fost de rea credință și că a neglijat pe bolnavă; din contra, din interogatoriul ei reiese că zilnic venea și îi făcea spălături și alte îngrijiri de moșit;

Considerând că după lege plata onorariilor e reglementară pentru profesioniștii ce aduc îngrijiri medicale unui pacient, acele onorarii fiind privilegiate, având creditorul privilegii asupra tuturor mobilelor debitorului, bolnav, conform art. 1729 c. civ. al. 3:

Pentru aceste motive admite în parte acțiunea, obligă pe V. C. să plătească reclamantei M. C. suma de 60 lei, cât s'a apreciat de judecată. (Jud. Ocol IV București, 1904).

c) *Dreptul la onorarii*, constată Alexandresco, e indiscutabil, *dacă nu s'a stipulat în mod expres gratuitatea serviciilor*. Jurisconsultul francez P. Pont, în lucrarea sa „Petits contrats“ formulează principiul că „*aceia care trăesc din profesiunea sa, nu are nevoie de a stipula un onorariu, de câte ori este însărcinat a face un act privitor la această profesiune*“.

Aici e locul să atingem chestiunea *gratuității* îngrijirilor date de un medic unui confrate. E un uz formal stabilit și pentru care n'a intervenit până acum nici o jurisprudență, spre a fixa limita până la care trebuie împinsă aceasta gratuitate de serviciu.

Studentul în medicină poate el fi asimilat cu un confrate? Chestiunea e controversată, după cum controversată e și aceea de

a se ști, dacă de favoarea gratuității asistenței medicale trebuie să se bucure medicii cari au încetat de a mai practica, preferând să se consacre unei îndeletniciri mai lucrative (în comerț sau industrie) sau trăiesc din rentă.

Suntem de părere că ar fi excesiv ca, eventual sesizate, tribunalele să condamne pentru refuz de prestare de serviciu pe un practician care, fără a fi caz de intervenție urgentă, n'ar răspunde la chemarea unui astfel de confrate care nu mai poate invoca, pentru dovedirea calității sale de medic, decât o diplomă de care nu se mai servește decât ca document pentru justificarea calificativului care-i precede numele.

În genere, tribunalele, odată convinse de temeinicia acțiunii medicului, au căderea de a fixa quantumul onorariului, conform unei decizii a Curții noastre de Casație (1900) că, „în lipsa unui onorariu stipulat în mod expres de către părți, tribunalele apreciază și fixează însele acest onorariu“.

Care ar fi criteriul pentru această fixare a quantumului? Un criteriu just și echitabil îl indică o hotărâre judecătorească belgiană:

Pentru a se determina onorariul datorit unui medic, tribunalele trebuie să ia în considerație, pe deoparte, experiența și notorietatea medicului, iar pe de altă, gravitatea bolii, succesul sau lipsa de succes al tratamentului, precum și situația materială a bolnavului (Trib. Gand. 1906).

d) Dreptul medicului la onorariul său e indiscutabil și atunci când, nu din vina lui, își întrerupe îngrijirile date bolnavului; acesta sau familia lui sunt obligate să plătească vizitele făcute.

În acest sens a intervenit o sentință a Tribunalului Senei (1910), în cazul unui mamoș care, refuzând să lucreze cu o moașă pe care i-a impus-o bolnava, a înștiințat-o pe aceasta că în atari condițiuni nu-și poate angaja răspunderea asistenței sale la facere. Tribunalul i-a acordat onorariul cuvenit pentru cele 18 vizite, motivându-și astfel sentința:

„Considerând că e locul de a se alocă doctorului R. nota sa de onorarii (pentru vizitele făcute până în ziua întreruperii îngrijirilor), notă în privința materialității căreia nu se ridică nici o contestație; că indiferent dacă s'a făcut o tocmeală pentru toate îngrijirile inclusiv moșirea, medicul e în dreptul lui de a reclama în justiție remunerarea îngrijirilor date până în ziua ruperii contractului, ruptură care nu-i este imputabilă“.

e) De onorariul medicului răspunde și intermediarul care l-a chemat la căpătâiul bolnavului. (Trib. Lille, 1898).

Deasemenea răspunde de onorariul medicului doica, pentru îngrijirile date unui copil strein alăptat la ea acasă. (Jud. de pace din Ferté-Bernard, Franța, 1898).

Bolnavul ori familia lui nu datorează însă onorariul cuvenit

unui medic, chemat de un confrate spre a-l asista, atunci când acesta din urmă, pentru considerațiuni cari îl privesc, refuză concursul practicianului recomandat de familie (Jud. de pace din Lagny — Franța). Aceeasă instanță statuează că „cloroformizarea și pansamentele, făcând parte din operațiunea chirurgicală, nu dau loc la nici un onorariu pentru medicul asistent care le-a practicat, atunci când însăși operațiunea a fost făcută gratuit“.

4. Prescripția

a) Titlul de creanță nescrisă pe care-l posedă medicul în contra bolnavului sau familiei acestuia devine caduc după trecerea de un an, conform art. 1904 C. C., care edictează că „acțiunea medicilor, a chirurgilor și a apotecarilor, pentru vizite, operațiuni și medicamente se prescrie printr'un an“.

Jurisprudența Casăției franceze e că „prescripția de un an e opozabilă medicului numai în privința vizitelor datorite de bolnavi, nu însă și în privința furniturilor de medicamente și instrumente ce el ar fi făcut unui bolnav“, pentru că sub acest raport legea îl asimilează pe medic cu farmacistul.

b) Tribunalele noastre, în hotărârile lor, se inspiră din considerațiunea că „prescripția de un an, prevăzută de art. 1904 din C. C. fiind întemeiată pe o *prezumțiune* de plată, nu este aplicabilă de câte ori debitorul recunoaște că a plătit o parte din datorie, rămânând dator cu un rest“ (Curtea de Apel, S. I, București, 1903); în acest caz se aplică prescripția mai lungă de drept comun.

c) Prescripția — care se împlinește chiar dacă medicul continuă a-și presta serviciile — „nu încetează decât când s'a încheiat socotca. s'a dat un bilet sau adeverință, ori s'a format cerere în judecată“ (art. 1905 C. C.).

* * *

De când începe a curge prescripția? Soluția ne-o indică o decizie a Curții de Apel din București:

Potrivit art. 1904 C. C., acțiunea medicilor pentru plata onorariului ce li se cuvine pentru vizitele făcute de dânsii bolnavilor se prescrie printr'un an.

În ce privește punctul de plecare al acestei prescripții față cu redacțiunea art. 1905 C. C. și cu lipsa oricăror altor obiceiuri în România, relativă la modul în care să se achite aceste onorarii, rezultă că prescripția începe a curge după fiecare vizită și ea atare nu pot fi valorificate în justiție decât onorariile cuvenite pentru vizitele făcute în ultimul an. (C. de Apel, S. III. București, 19 Noembrie 1921).

O sentință a tribunalului Iași se menține și ea strict în cadrul de interpretare juridică a literei și spiritului textului din articolul 1905 C. C.:

Acțiunea medicilor, pentru plata vizitelor medicale, se prescrie într'un an, chiar dacă serviciile ar continua, și această prescripție nu închează de a curge decât atunci când s'a încheiat socoteala, s'a dat un bileț sau adevăriniță, ori s'a format cerere în judecată.

Când, prin acțiunea sa, un medic pretinde plata vizitelor sale medicale făcute în cursul unui an, *proba testimonială cerută de părât și prin care ar tinde a dovedi că fiecare vizită i-a fost plătită în momentul când a făcut-o, nu este admisibilă*, atunci, când suma cerută de medic pentru un an întreg trece de 150 lei, căci a admite proba cu martori în sensul cerut de părât, ar fi a desface acțiunea medicului reclamant în o sumă de acțiuni având fiecare ca obiect prețul unei vizite medicale, desfacere nepermisă de lege.

Afară de aceasta, este în obiceiul țării noastre ca un medic curant, când caută o persoană de o boală cronică, să nu fie plătit la fiecare vizită, ci se strâng un număr de vizite oarecare și se plătesc odată sau după provocarea medicului sau după aceea a pacientului, și aceasta în un termen mult mai puțin de un an. (Trib. Iași. S. II, 1904).

Jurisprudența belgiană a statornicit că prescripția, în caz de boală cronică, începe a curge dela finele fiecărui an al intervalului în care medicul a dat pacientului îngrijirile sale, afară de cazul unei convenții contrare:

Prescripția unei creanțe începe a curge din ziua exigibilității sale.

Vizitele sau operațiile unui medic, făcute unei persoane care suferă de o boală cronică, se plătesc după uzuri la finele fiecărui an, afară de cazul unei convenții contrare.

În consecință, prescripția anuală a creanței medicului, pentru îngrijiri date unui bolnav atins de o boală cronică, statornicită de articolul 2272 C. C. (art. 1904 C. C. R.) începe a curge dela finele fiecărui an, în care îngrijirile au fost date. (Trib. Bruxelles).

* * *

Socotim că e în interesul nu numai al medicului dar și al bolnavului, ca onorariul convenit pe vizită să fie plătit la fiecare vizită.

Achitarea imediată a onorariului e de regulă ori de câte ori un practician e chemat la un consult. Plata aceasta trebuie făcută direct de către bolnav ori de către cei din jurul lui, pentrucă, în deontologia medicală, dichotomia, adică retribuția nemijlocită dela confrate la confrate, e socotită ca o indelicatetă, iar pe deasupra dă loc la bănuiala degradantă de tovarășie. Totuș, medicul imputernicit de bolnav sau de familia acestuia de a apela și la concursul altor confrăți, poate prezenta o notă globală, indicând, însă, în dreptul numelui fiecăruia onorariul cuvenit. Iarăși nu e dichotomie (după Dr. Eugène Hubert, profesor de deontologie la Universitatea Teologică din Louvain), atunci „când specialistul cedează cu titlul grațios o parte din onorariile sale practicianului care l-a chemat la patul bolnavului“.

B) Incapacitatea de a primi liberalități

„*Medicos etiam expatimur accipere, quae sani offerunt pro obsequiis, non ea quae periclitantes pro salute promittunt*“. În acest principiu al Codului Iustinian — e îngăduit medicilor să primească numai ceea ce bolnavii însănătoșiți le oferă drept răsplătă a îngrijirilor date, dar nu și ceea ce, ca preț al salvării lor, le făgăduiesc bolnavii cu viața primejdioasă, — în acest principiu, zicem, e formulată întreaga teorie a incapacității practicianului de a primi liberalități, fie sub formă de donație între vii, fie sub aceea de dispozițiune testamentară. Și această prohibițiune formală din legislația romană o găsim în Codul nostru Civil, inspirat din aceeaș poruncă morală: medicul nu trebuie să fie măcar bănuț că, folosindu-se de starea sufletească a bolnavului, a exercitat asupra lui, direct ori indirect, o acțiune care frizează captatiunea:

Art. 810. — Doctoreii în medicină, sau în chirurgie, oficerii de sănătate și spîterii cari au tratat pe o persoană în boala de care moare, nu pot profita de dispozițiunile între vii sau testamentare, ce dănușii au făcut în favoare-le în cursul acestei boale.

Sunt exceptate:

1. Dispozițiunile remuneratorii făcute cu titlul particular: *se va ține însă seamă de starea dispunătorului și de serviciile făcute;*
2. Dispozițiunile universale, în caz de rudenie până la al patrulea grad inclusiv. *afară numai dacă mortul va avea crezi în linie dreaptă și dacă acela în profitul căruia s'a făcut dispozițiunea, nu este chiar el erede în linie dreaptă.*

Măsura era necesară, pentru că, după cum observă Dimitrie Alexandresco, e de netăgăduit înrăurirea ce o exercită asupra spiritului și voinței bolnavului cei chemați a le da ajutorul artei. Și marele comentator al dreptului nostru civil explică astfel sfera de aplicațiune a acestei incapacități (pe care o găsim edictată și în Codul Civil francez, art. 909):

Prohibiția se întemeiază pe o prezumție de sugestiune și de captatiune *juris et de jure*, așa că persoanele oprite de a primi liberalități dela bolnav nu sunt admise a dovedi, că aceste liberalități sunt opera unei voințe libere și că ele ar avea mai mult în vedere calitatea de rudă sau de amic a beneficiarului, decât calitatea de medic, farmacist, etc.

Nu e vorba numai de o incapacitate pasivă de a primi, ci art. 810 înființează o dublă incapacitate: pe deoparte incapacitatea bolnavului de a dispune, iar pe de alta aceea a medicului, a farmacistului de a primi.

Această dispoziție se aplică și medicilor cari s'au retras și cari nu mai profesează medicina, precum și celor cari, dobîndind o diplomă în străinătate, n'au trecut încă examenul de liberă practică.

Această incapacitate nu se aplică numai celor cari exercită medicina în mod legal, dar și celor cari, fără nici o diplomă sau titlu regulat, exercită de fapt arta de a tămădui. Aceștia sunt: studenții în medicină, somnambulii, magnetizorii, empiricii, șarlatanii, etc.

Sarlatanii mai cu seamă, cari exercită medicina în mod ilegal și amăgesc lumea, trebuie să fie cu atât mai puțin scutiți (de incapacitatea de a primi liberalități), cu cât ei se adresează de cele mai multe ori la persoane lesne crezătoare și ignorante, mai ales dela țară, cari mai mult decât oricine, merită protecțiunea legii.

a) *Singure moașele sunt opărate de această prohibițiune, grație unei omisiuni enunciative în art. 810 C. C.:*

Intre persoanele ce nu pot primi dispozițiuni între vii sau testamentare, prevăzute de art. 810, nu se cuprind și moașele. Și acolo unde leginitorul n'a prescriș o restricțiune, judecătorul nu o poate înființa prin analogie, de oarece restricțiunile sunt de drept strict și urmează a fi mărginite numai acolo unde leginitorul a voit a le impune. (Casația S. I. Martie 1893).

b) *Alexandresco mai crează o excepție în favoarea studentului în medicină „care și-a întrerupt studiile și a venit în țară pentru a îngriji pe binefăcătorul său care-l crescuse“. După el, în atare caz dispoziția art. 810 e inoperantă, deoarece „acest student nu exercită în specie medicina nici de fapt nici de drept, ci caută numai din recunoștință să îngrijească pe acela care avusese către el afecțiunea unui părinte“.*

c) *Doctrina și jurisprudența franceză exceptează dela incapacitatea de a primi liberalități și pe internii și externii spitalelor cari veghează la căpătâiul bolnavului, „afară numai dacă aceste persoane nu indeplinesc, ca auxiliare ale medicilor, funcțiuni destul de importante spre a fi considerate c'au tratat pe bolnav în înțelesul medical al cuvântului“.*

d) *În ce privește pe farmaciști, în deosebi desemnați de articolul 810 (art. 909 C. C. fr.). o decizie a Curții de Apel din Angers (1875) proclamă că „nu e de ajuns ca un farmacist să fi executat ordonanțele prescrise de medicul care a dirijat constant tratamentul bolnavului, pentru ca să fie incapabil de a primi un legat dela acesta din urmă. Pentruca incapacitatea să existe, e nevoie ca farmacistul să fi dat dispunătorului îngrijiri personale“. Iar Curtea de Casație franceză (decizie din 1878) precizează că „interdicția de a primi liberalități se aplică farmaciștilor, oridecâte ori, în loc să se mărginească la a prepara, după ordonanțele medicului, medicamentele destinate bolnavului, prescriu ei leacuri sau modifică remediile ordonate de medic“.*

e) *După Alexandresco, art. 810 se aplică numai cetățenilor români, „nu însă și streinilor cari vor fi cărmuiți de statutul lor personal, chiar dacă bunurile de cari a dispus bolnavul sunt situate în România“.*

Trecând la analiza condițiilor cerute pentru existența incapacității pentru medic de a primi liberalități, autorul „Explicațiunii teoretice și practice a dreptului civil român”, stabilește că simpla calitate de medic și farmacist este prin ea însăși o cauză de incapacitate:

Pentruca aceste persoane să fie incapabile, se cer următoarele condițiuni:

1. Dispoziția trebuie să fi fost făcută *în timpul sau în cursul boalei* de care bolnavul a murit „căci ea ar fi validă, dacă a fost făcută mai înainte, pe când dispunătorul era sănătos sau chiar în cursul unei alte boli de care bolnavul ar fi scăpat”. (Casația franceză). Legea presupune în adevăr că, în caz când boala n'a fost mortală, medicul sau farmacistul n'a putut să exercite asupra bolnavului o înrăurire destul de mare pentru a-i distruge libertatea.

Mai mult încă, dispoziția făcută în timpul sănătății ar fi validă, *chiar dacă dispunătorul ar fi devenit mai în urmă bolnav și ar fi murit de această boală*, în care el ar fi fost îngrijit de donatar sau legatar, căci în asemenea caz, dispoziția fiind făcută pe când dăruitorul sau testatorul era sănătos, ea a fost făcută în timpul capacității sale, pe când spiritul său era la adăpost de orice influență streină. Cu alte cuvinte, dispoziția făcută, fie în timpul sănătății fie în timpul unei boli, trebuie să fie menținută, *dacă ea a fost făcută înainte de boala care a cauzat moartea*.

2. Moartea trebuie să fie cauzată prin această boală, *căci liberalitatea ar fi validă, dacă dispunătorul ar fi scăpat de pericolul ce-l amenința, sau ar fi murit din întâmplare, de exemplu: într'un accident, de apoplexie, de un anevrism*.

Așa dar, decăteori dispunătorul moare de boala în care el a fost tratat, liberalitatea este nulă; *dacă el se întoarce la sănătate, ea este validă*.

(După unii autori streini, dacă dispunătorul a murit în urma unei boli cronice, care s'a prelungit mai mult timp, dispoziția sa nu cade sub aplicarea art. 810 din Codul nostru civil, decât atunci când ea a fost făcută în perioada în care starea bolnavului a fost declarată disperată și în care progresele boalei au cauzat moartea).

3. Donatarul sau legatarul trebuie să fi tratat pe bolnav și îngrijirile sale să fi fost continue:

„Tratamentul cerut de art 909 este un fapt coroplex și împrejurările în care el se produce se apreciază după fiecare specie, în mod suveran de judecătoria fondului” (Casația franceză).

În stricta aplicare a art. 810 C. C., orice violare a prohibițiunii edictate are ca urmare, în justiție, anularea liberalității, *„chiar dacă ea ar fi fost ascunsă sub forma unui contract cu titlu oneros, pentru că nu se poate face pe cale directă”*. Astfel, substituirea de persoană, chiar numai prezumată, atrage anularea:

În speță, constatându-se o serie de prezumțiuni, premise și concordante, cari toate duc la concluzia că instituirea apelantului N. D. S. ca executor testamentar și legatar universal ascunde sub o falsă aparență pe

adevăratul beneficiar Dr. S. și că a fost făcută cu eludarea legii (articolul 810 C. C.);

Prin urmare, anularea unei liberalități făcute medicului este bazată pe o prezumție legală de captatiune și sugestione, legea socotind asemenea liberalități ca făcute nu din libera voință a testatorului, ci sub influența abuzivă a medicului asupra bolnavului, prezumțiune legală în contra căreia nici o dovadă contrarie nu este admisibilă potrivit dispozițiilor art. 1202 C. C. (Curtea de Apel, S. I, București, 31 Ianuarie 1923).

Alexandresco face distincțiunea juridică: *actul nu este inexistent, ci numai anulabil*, iar „această anulare va putea fi pronunțată numai după cererea moștenitorilor dispunătorului sau a legatarilor, — cu alte cuvinte, nulitatea este relativă“.

a) Tot după el „liberalitatea făcută în contra dispozițiilor art. 810 ar fi anulabilă, chiar dacă cauza incapacității ar fi încetat înainte de moartea testatorului, *când de exemplu femeea bolnavă s'ar fi măritat cu medicul care a curarisit-o*“. Unii autori însă admit validitatea donațiunii ori a testării cu condiția ca „această căsătorie să fi fost contractată de bună credință, iar nu în scopul fraudulos de a se înlătura condițiunea de incapacitate de a moșteni“. Alexandresco nu subserie la această teză, pentru că „argumentul e departe de a fi decisiv și trebuie aplicat art. 810 în toată ri-goarea lui“.

b) Deasemenea, „dispoziția făcută în folosul soției medicului, care n'ar fi rudă cu dispunătorul în gradul determinat de lege, e considerată ca făcută însuș medicului printr'o persoană interpusă“ și aceasta pe temeiul art. 812 C. C., care hotărăște că „sunt re-putate ca persoane interpușe tatăl și mama, copiii și descendenții și soțul persoanei incapabile“. — Dimpotrivă, dispoziția făcută în favoarea soției, rudă cu dispunătorul până la al 4-lea grad, e validă.

c) Și, exemplificând eventualitatea, Alexandresco determină cazul în care *însuș părintele medic e lovit de incapacitatea de a primi liberalități dela propriul său fiu*:

Tatăl — care, în calitate de medic, ar fi curarisit pe fiul său în ul-tima boală — nu are capacitatea de a primi o donațiune sau un legat dela fiul său bolnav, care ar fi murit de boala de care a fost îngrijit, *dacă acesta din urmă a lăsat descendenți*, pentrucă descendenții excluzând pe ceilalți moștenitori (art. 669 C. C.), tatăl nu are, în specie, calitatea de moștenitor și nu moștenește pe fiul său“.

d) Dimpotrivă, *fiul medic al tatălui său ar putea să primească dela acesta o liberalitate*, „bine înțeles în limitele părții disponi-bile, chiar dacă ar exista alți copii moștenitori în linie dreaptă“.

e) După unii autori, incapacitatea nu se aplică *bărbatului medic care a îngrijit pe soția sa în cursul bolii de care a murit*, „de oarece soțul nu face decât să îndeplinească o datorie impusă de lege (art.

194 C. C.)". Aceiaș soluție s'ar aplica și *femeii medic care ar fi îngrijit pe bărbatul ei în boala de care a murit*.

În rezumat, prohibițiunea edictată de art. 810 C. C. e de drept strict, iar jurisprudența n'a variat în ce privește interpretarea.

. . .

1. Anularea dispozițiunii testamentare se face și cu aplicațiunea art. 953 C. C., (nevalabilitatea consimțământului smuls prin violență sau surprins prin dol):

Judecătorii fondului pot anula un testament olograf și codicilul ce-l completează, când toate circumstanțele de fapt dovedesc că testatorul a dispus sub influența medicului care l-a îngrijit în ultima boală. (Trib. Ilfov, S. III, 27 Iunie 1921).

2. Casația, nu numai c'a confirmat teza instanțelor de fond, dar încă a statuat că medicului nu-i este admisă administrarea nici unei dovezi despre propria sa bună-credință și despre libertatea de spirit a dispunătorului, și aceasta pe temeiul art. 1202 C. C. (puterea prezumției legale):

Medicul, care a tratat o persoană în boala de care moare, nu poate beneficia de dispozițiunile între vii sau testamentare, ce acea persoană a făcut în favoarea lui, în cursul acestei boli, și această prohibițiune constituie o prezumțiune *juris et jure*, contra căreia nici o dovadă contrarie nu este admisă. (Cas., S. I, 1919).

3. Numai *prin excepție*, legea recunoaște dreptul la moștenire, medicului rudă până la al 4-lea grad inclusiv (veri primari) fără a se distinge, dacă înrudirea este directă sau colaterală. Bine înțeles, dacă dispunătorul n'a lăsat erezi în linie directă. În doctrina și jurisprudența streină „*prin erezi în linie directă se înțeleg nu numai aceia cari au un titlu succesibil, dar și toate rudele în linie dreaptă, chiar dacă există o rudă care să nu fie succesibilă, numai faptul existenței sale face pe medicul, care nu-i rudă a bolnavului decât în linie colaterală, incapabil de a primi un legat universal*” (Adrien Peytel, „Paris Médical”, 15 Ianuarie 1927).

În ce privește interpretarea legăturii de „rudă până la al 4-lea grad”, Curtea de Casație din Franța a hotărât că „*excepțiunea admisă în favoarea rudelor nu e aplicabilă decât celor de sânge, iar nu și celor prin alianță*”, *cu singura derogare făcută în favoarea unuia din soți medic care a îngrijit pe celalt soț*, „*numai să nu se poată invoca dovada, că liberalitățile obținute de soțul medic, în loc de a fi determinate de afecțiunea conjugală, n'au avut altă cauză decât abuzul de puterea pe care arta sa o dădea bărbatului asupra spiritului femeii sale*”.

În nici un caz, medicul nu poate însă moșteni peste al 4-lea

grad, chiar dacă e moștenitorul legitim al defunctului. Prohibițiunea cade însă, dacă e el însuși moștenitor în linie directă, alături de alți erezi.

* * *

Prohibițiunea e de drept strict, dar, precum observă juristul francez Adrien Peytel („Paris Médical“, 8 Ianuarie 1927), de vreme ce art. 909 (810 C. C. R.) cere ca liberalitatea anulabilă să fi fost făcută în cursul bolii de care a murit dispunătorul, „rezultă că, dacă dispunătorul era sănătos atunci când a făcut liberalitatea, medicul păstrează beneficiul liberalității, cu toate că mai târziu ar fi dat îngrijiri dispunătorului în cursul bolii de care acesta a murit“. Deasemenea, „testamentul e inatacabil, dacă a fost făcut în favoarea medicului, în cursul unei boli din care dispunătorul a scăput“.

În schimb, incapacitatea medicului e indiscutabilă „atunci când dispunătorul era deacum bolnav în momentul când și-a făcut testamentul, dacă nu se mai vindecă de această boală, care persistă până la moartea lui și dacă până în ultimile clipe a primit îngrijirile medicului. Se merge chiar mai departe și se decide că dacă vindecarea n'a fost decât aparentă, dacă bolnavul a succumbat unei recidive a bolii, testamentul făcut în prima perioadă nu poate fi valabil“.

Pentru judecători se pune, în primul loc, chestiunea fixării epocii la care începe ultima boală în cursul căreia bolnavul nu poate face liberalități în favoarea medicului care-l tratează:

Dacă dispunătorul a trăit vreme mai mult sau mai puțin îndelungată într-o stare de slăbiciune sau de suferință cronică, adesea nu știi dacă această stare latentă trebuie legată de criza finală care a determinat moartea. Greutatea provine de acolo că art. 909 (810 C. C. R.) nu cere după termenii în cari e redactat, ca dispunătorul să fie atins de o boală catalogată sau caracterizată; iar de altă parte, cuvântul *maladie* cuprins în articol arată, că nu se poate asimila cu această stare situația unei persoane care suferă dureri sau e atinsă de o simplă fragilitate ce reclamă un regim și îngrijiri: a fi fragil nu e tot una cu a fi bolnav (Adrien Peytel, „Paris Médical“ 15 Ianuarie 1927).

Tribunalele franceze, cari au avut de cercetat asemenea cazuri, au judecat întotdeauna ținând seama de împrejurările particulare fiecăruia din ele. O sentință a Tribunalului Senei statuează că „prin ultima boală trebuie să se înțeleagă nu o stare de leziuni organice, a cărei agravare sau dezvoltare au avut de urmare criza fatală, ci numai acea perioadă în care starea bolnavului e definitiv recunoscută ca disperată și în care ultima etapă a mersului incurabil al bolii nu poate fi decât moartea“. Iar o decizie a Curții de Apel din Paris, însușindu-și această interpretare, hotărăște că „ultima boală, în sensul articolului 909 (810 C. C. R.) trebuie

să fie considerată c'a început la epoca la care s'a declarat la bolnav o stare morbidă sfidând orice efortare a medicinei și ne mai admitând decât paliative pentru dureri și distracțiuni pentru preocupările bolnavului". Urmează de aci că, dela această epocă „bolnavul nu mai poate face donațiuni sau legate în beneficiul medicului care, după ce l-a tratat anterior, a urmat să-l îngrijească după ce situația lui a devenit disperată". Curtea de Casație franceză n'a admis această teză generală: „Starea de suferință și valetudinară în care un individ a rămas până la moartea sa (depe urma unei fracturi) nu poate fi considerată ca una care ar constitui boala de care a murit acest individ (la vârsta de 82 ani). Decesul putea fi atribuit unicului fapt al bătrâneții, așa că medicul, care-l îngrijise în timpul unei părți a stării constante de suferință, putea să profite de legatul făcut în favoarea lui, dovada relațiunii dela cauză la efect între fractură și deces nefiind făcută".

Ultima boală mai e astfel definită de Curtea de Apel din Pau (1872):

„In caz de boală cronică, ultima boală începe în perioada în care boala s'a agravat în așa fel, încât nu mai încapă nici o nădejde de vindecare și prin urmare legatul făcut în favoarea medicului, care a tratat pe testator înainte ca această boală să fi devenit mortală, e valabil.

Vom încheia cu observația, că această chestiune a incapacității medicului de a primi liberalități e de o delicatețe extremă și că mulți juriști de seamă s'au ridicat împotriva dispozițiilor prea restrictive ale legii. Așa, Decorî, într'un raport citit la Societatea de Medicină Legală din Paris, conchidea astfel:

„Dreptul de a dispune prin testamentul său e un drept firesc și sfânt. Dreptul acesta nu trebuie mărginit decât cu moderațiune și numai în cazurile în cari e locul de a se apăra testatorul împotriva impresiunilor prea puternice ca să li se poată sustrage. E un punct de vedere de care va trebui să țină seamă legiuitorul, cu ocazia modificării Codului civil".

C) Darul remuneratoriu

Am văzut că, prin derogare dela prohibițiunea generală, art. 810 declară valide dispozițiunile remuneratorii cu titlu particular (potrivite cu starea dispunătorului și cu serviciile prestate) și dispozițiunile cu titlu universal (în caz de rudenie până la al 4-lea grad inclusiv).

1. Curtea noastră de Casație (decizia din 1899) proclamă *validitatea darurilor manuale dovedite cu martori*.

2. În ce privește eventuala disproporție prea mare între dispoziția remuneratorie deoparte și starea dispunătorului și serviciile prestate de alta, doctrina se pronunță pentru reducerea darului, dar nu și pentru anularea totală: „Dispozițiunile remun-

ratorii exagerate sunt reductibile, după aprecierea judecătorilor fondului, *fără însă ca judecătorii să poată anula întreaga dispoziție* (Casația franceză). Tot Casația franceză (decizie din 1870) hotărăște că „pentruca un legat sau o donație să fie considerate ca remuneratorii, ajunge ca acest caracter să rezulte din circumstanțe, *fără a mai fi nevoie ca în acest scop să se specifice în mod expres caracterul remunerator al liberalității*”. Această jurisprudență e complementară unei alteia (din 1884), prin care aceeași Curte consfințește dreptul tribunalelor de a aprecia în mod suveran chestiunea de a se ști, dacă liberalitatea nu e în realitate decât o remunerație:

Atunci când dispozițiunea pare excesivă, judecătorul are căderea s'o reducă la o justă proporție, dar caracterul remunerator al unei donații interzice judecătorului să pronunțe nulitatea ei. Astfel, atunci când un legat a fost făcut în favoarea unui medic de către bolnavul cărui i-a dat îngrijiri, iar nulitatea acestui legat e cerută pentru cauză de incapacitate a legatarului și se face totodată oferta unei sume care să fie loc de legat, tribunalul care recunoaște acestui legat un caracter remunerator, poate să ordone reducerea lui dacă-l găsește excesiv, dar nu poate rosti nulitatea lui, mărginindu-se să acorde medicului suma oferită.

3. Disproporția despre care vorbim mai sus *justifică suspiciunea de captație*:

Darul remuneratoriu de o valoare prea mare, față de serviciile prestate și îngrijirea dată testatorului face dovada de un adevărat abuz de influență comis de doctorul ce-l invoacă. (Trib. Ilfov S. III, 27 Iunie 1921; Curtea de Apel din București, 1923).

4. În cazul când, pentru eludarea prohibițiunii legale, un titlu universal de fapt ar fi îmbrăcat cu forma de dispoziție remuneratorie, el e anulabil, *de oarece, în specie, art. 810 nu admite decât o dispoziție cu titlu particular*, cea cu titlu universal fiind strict limitată la anumite condițiuni de rudenie (art. 810, excepția sub No. 2).

5. Alexandresco mai observă, că medicul sau farmacistul beneficiari de o dispoziție remuneratorie *nu pot reclama și onorariul*, „deoarece caracterul remuneratoriu al dispoziției implică răsplătirea serviciilor prestate și plata datoriei care rezultă din acest serviciu”. Iar autorii streini, partizani ai acestei teze, admit excepția pentru obiectul de artă, de pildă, lăsat medicului drept mulțumire de către bolnavul pe care l-a îngrijit vreme mai îndelungată, „pentru că acest dar e socotit mai mult ca o amintire decât ca plata serviciilor prestate, și astfel medicul va putea să ceară dela moștenitorii defunctului plata serviciilor sale”.

D) Revocabilitatea donațiunii

În spiritul articolului 829 C. C. (revocarea donațiunii între vii „pentru neîndeplinirea condițiunilor cu cari s'a făcut, pentru ingraturitudine,...”) donațiunea între vii în beneficiul medicului se poate revoca, numai când se face dovada caracterului ilicit sau imoral: altminteri, rămâne valabilă:

Este valabilă donațiunea făcută sub o condițiune rezolutorie, care nu e nici potestativă, nici ilicită, nici imorală. În adevăr, validitatea condițiunilor cari ar supune la rezoluțiune o donațiune pentru cazul când dăruitorul ar scăpa din cuțare pericol sau maladie, altfel fie *zis propter mortis suspicionem* nu se mai poate contesta. O asemenea donațiune nu se mai poate analiza în donațiune *mortis causa*. donațiune prohibită, deoarece, între altele, lipsește caracterul distinctiv al revocabilității. (Trib. Ilfov, S. I, 18 Februarie 1882).

E) Situația medicului consultant

Toate dispozițiunile cu privire la incapacitatea de a primi liberalități nu se aplică medicului consultant sau medicului care numai întâmplător a fost adus la căpătâiul bolnavului.

1. După autorii streini, citați de Alexandresco, „pentruca medicul consultant să fie declarat incapabil în baza art. 810 C. C., trebuie ca vizitele sale să fi fost atât de dese, încât să poată fi considerat, în fapt, ca medic curant”.

Curtea de Casație franceză (decizie din 1835) a stabilit și ea principiul că „o consultație nu creiază elementul legal al incapacității”, dar că prohibițiunea edictată de art. 909 (810 C. C. R.) e operantă „atunci când vizitele medicului consultant devin destul de dese, pentruca el să poată fi privit drept colaborator al medicului curant la tratarea bolii”.

2. După cum observă Adrien Peytel („Paris Médical”, 8 Ianuarie 1927), se ivește destul de des cazul ca un medic să supraviețuiască, numai cu titlu de prieten, în cursul unei lungi boli, tratamentul impus de medicul curant. Un atare medic nu poate fi considerat c'a tratat pe bolnav și aceasta în conformitate cu o decizie din 1900 a Curții de Casație din Franța: „Medicul care, în cursul ultimei boli a dispunătorului, nu i-a dat acestuia decât câteva consilii, spre a-i procura o ușurare imediată, nu poate fi socotit drept unul care ar fi tratat pe bolnav, în înțelesul art. 909, de vreme ce există un medic curant, iar consiliile n'au fost decât accidentale”.

În sprijinul acestei interpretări, se pronunțase anticipat Tribunalul civil din Lyon, într-o speță de felul celeia care formează ipoteza făcută de Peytel, cu singura deosebire că beneficiarul dispoziției testamentare nu era însuș medicul, ci copiii acestuia:



După ce expune elementele incapacității medicului de a primi liberalități — astfel cum reiese din textul art. 909 C. C. (810 C. C. R.) — Tribunalul își motivează astfel, pe circumstanțele de fapt și pe considerațiunile de doctrină, hotărârea prin care proclamă validitatea legatelor făcute în folosul copiilor medicului prieten al bolnavului:

„Considerând că aplicațiunea acestor reguli de drept la circumstanțele procesului ne conduce într-o recunoaștere validității dispozițiunilor testamentare făcute în profitul celor trei copii minori ai doctorului Ceulleret de către d-na Balleidier *de cujus*;

„Considerând că d-na Balleidier a încetat din viață la Lyon la 24 Septembrie 1880 și că, după deslușirile date, se poate preciza prima jumătate a lunii Maiu 1880 ca dată a începerii ultimei perioade a boalei care a cauzat moartea; că de altă parte, la o dată cu mult anterioară, adică tocmai la 6 Iulie 1879, d-na Balleidier, printr'un testament olograf, a făcut mai multe legate copiilor Ceulleret; că, la această epocă, fără îndoială, dânsa putea să sufere, în sensul vulgar al cuvântului de boala de care a murit, dar în sensul juridic nu, pentrucă această boală nu intrase încă în perioada finală, aceea în care îngrijirile medicului caută să fie asidue și necesare, și în care influența sa poate deveni excesivă asupra spiritului bolnavului; că, astfel fiind și numai din acest așgur punct de vedere, legatele făcute copiilor Ceulleret nu ar putea fi isbite de nulitatea pronunțată de art. 909 din Codul civil;

„Considerând pe de altă parte că din circumstanțele cauzei *nu rezultă de loc că doctorul Ceulleret ar fi fost medicul curant al d-nei Balleidier, mai ales în timpul ultimei perioade a boalei sale, acela adică care a tratat-o într'un mod obicinuit, până la moarte-i*; că vechi relațiuni de amicitie uniau pe D-na Balleidier cu familia Ceulleret; că unul din fiii Ceulleret, acela căruia i s'a legat 1000 fr. și mai multe obiecte mobile, era botezat chiar de dânsa; că aceste relațiuni făceau ca adesea ori doctorul Ceulleret să viziteze pe d-na Balleidier; că în această situațiune el a putut uneori să-i dea consultațiuni asupra stărei sănătății sale, dar că *aceste consultațiuni veneau mai mult dela amic decât dela doctor*; că însă apare constant că, cel puțin din luna Mai 1880, ea a avut ca medic curant pe doctorul Carry. Că deși s'a relevat că în timpul ultimei perioade a boalei, doctorul Ceulleret a fost chemat odată în consult de către medicul curant și că a prescriș două ordonante, *totuși aceste îngrijiri accidentale și justificate îndestul prin relațiunile de amicitie de cari s'a vorbit mai sus, sunt cu desăvârșire neîndestulătoare pentru a putea să anuleze donațiunile făcute copiilor Ceulleret*. Că trebuie a se ține seamă că doctorul Ceulleret a părăsit orașul Lyon la 23 August 1880 unde nu s'a întors decât la 2 Octombrie următor, adică după moartea d-nei Balleidier, care a avut loc la 24 Septembrie; că această absență este cu totul incompatibilă cu calitatea de medic curant ce se prelinde a i se da;

„Considerând că elementele cauzei sunt îndestulătoare pentru a forma convingerea Tribunalului și fac cu totul inutilă cererea la care defendorii au conchis în mod subsidiar, acela adică de a produce și alte probe;

„Pentru aceste motive, condamnă pe legatarii universali ai decedatei Balleidier să predea minorilor Ceulleret legatele ce li se s'au făcut prin testamentul cu data 6 Iulie. etc. (Trib. Lyon, 16 August 1881).

PARTEA II

EXPERTIZELE MEDICO-LEGALE

*„La fantaisie médicale peut s'im-
proviser, mais la science véritable et
honnête est l'oeuvre du temps et de
l'expérience (Legrand du Saulle).“*

În „Introducerea“ tratatului de față, am arătat rolul covârșitor îndeplinit de medicul expert ca auxiliar imediat și indispensabil al justiției. Misiune asupra căreia nu se poate îndeajuns stărui, de oarece medicului-expert îi este încredințată soarta individului din clipa în care vede lumina zilei și până'n mormânt. Ca atare, expertul intervine în toate aplicațiunile legislației civile și penale cari interesează avutul, onoarea, libertatea și viața omului, nu numai sub raportul intereselor sale individuale ci și sub acela al intereselor permanente ale societății. Precum cu multă temeinicie observă Tanoviceanu, cu privire la știința antropologiei penale create de Cesare Lombroso, „dreptul penal se întemeiază astăzi mai mult pe psihologie și fiziologie și mai puțin pe logică și metafizică, infractorul fiind astăzi supus la un examen amănunțit și conștiincios, sub raportul anatomic, biologic și psihologic“.

Însă această constatare dovedește câtă circumspecțiune trebuie să prezideze la conferirea mandatului de medic-expert și ea întârește sfatul dat, acum optzeci și ceva de ani, de Orfila: „Judecătorii de instrucție nu trebuie să încredințeze expertizele medico-legale decât unor oameni luminați. Apărarea nu va găsi niciodată un sprijin solid solicitând cooperarea relei-credințe, a ignoranței și chiar a semi-științei“. O expertiză medico-legală prost făcută poate pricinui, precum observă Hoffman, o adevărată catastrofă, cu caracter individual, familial ori social: „les jurisconsultes jugent suivant qu'on leur rapporte“ (Ambroise Paré). Medicul-expert, la lumina investigațiilor sale în problemele ce i se pun „cari sunt individuale, dar se reproduc în condițiuni mai mult sau mai puțin identice și au între ele trăsături de asemănare“ — adună dovezile ori simplele indicii pe cari se va sprijini judecata.

Că și medicul legist poate uneori greși e incontestabil, pentrucă și el e om, iar știința omenească nu e niciodată infailibilă. Dar un medic legist, cu pregătirea lui specială și cu experiența personală, nu va cădea niciodată în păcatul expertului improvizat despre care vorbea Brouardel (în 1886) și care, însărcinat cu

expertiza cadavruului unei femei înecate într'un puț, — fără a proceda la examenul exterior și deci fără a releva măcar urma vreunei echimoze sau a vreunei contuziuni, și fără a practica autopsia — a întocmit un raport medico-legal, prin care conchidea: „Pentru mine, e evident că femeia aceasta a fost înecată de bărbatul ei, „pentru că acesta în fiecare noapte, sub pretext de colici hepatice, „pleca de acasă ca să se plimbe, spunea el, dar în realitate spre „a se duce să se culce cu o altă femeie. Cu siguranță că și-a înecat „soția, spre a se descotorosi de ea“. Un medic legist e incapabil de o asemenea monstruozitate.

Că există un antagonism latent între magistrat și expert, antagonism care uneori se manifestă prin conflicte regretabile și adânc dăunătoare interesului societății, în deosebi în cazurile de alienație mintală, e foarte adevărat; dar vina întreagă o poartă judecătorul care nu vrea să facă demarcația cuvenită între puterea judecătorească și misiunea conferită omului de știință. Medicina legală nu contestă dreptul absolut al instanței judiciare de a se pronunța suveran în materie de internare, dar și judecătorul trebuie să se pătrundă de necesitatea și obligația, legală și mai ales morală, de a-și întemeia hotărârea pe avizul științific este motivat al expertului. Pentru că singură expertiza medico-legală e calificată să indice oportunitatea internării sau a lăsării în libertate a persoanei prezintată ca atinsă de dezechilibru cerebral.

E dar evident, precum am arătat și în partea introductivă, că o expertiză medico-legală nu poate fi încredințată decât medicilor cu o pregătire deosebită, familiarizați cu prescripțiile și ale Codului Penal și ale celui civil. Medicul-expert trebuie, deopdă, să lămurească pe judecător dacă faptul medical, care formează obiectul expertizei, e de natură de a exercita o înrăurire asupra aplicării textului de lege, cu un cuvânt dacă el are vre-un interes și ce anume interes pentru întreaga construcție a afacerii judiciare.

Necesitatea aceasta a colaborării omului de știință la formarea judecății, precum am arătat-o în „Evoluția medicinei legale“, a fost simțită din vremurile cele mai îndepărtate și o găsim proclamată într-o formă neîndoioasă în *Constitutio criminalis Carolina* a lui Carol Quintul (1532): „Medicina trebuie să intervină în cazurile bine determinate, spre a ajuta și lumina justiția“. În Franța, în 1670, o ordonanță a lui Ludovic XIV extinde la întreg teritoriul țării organizația medicinei legale care funcționa la Paris depe vremea lui Henric IV care, în 1606, crease corporația medicilor și chirurgilor legiști. Un edict din 1602 pune „în sarcina primului medic al regelui grija de a numi în toate orașele de jurisdicțiune două persoane ale artei medicale și chirurgicale, bucurându-se de cea mai bună reputație și cunoscute

prin probitatea și experiența lor, spre a face vizite și rapoarte în justiție“. În embrion, expertiza medico-legală exista încă din veacul al 11-lea, la Paris, și mai târziu sub Filip-cel-Frumos (inceputul secolului XIV) — „corpul medicilor, chirurgilor și matroanelor jurate ale Curții dela Châtelet, pentru facerea rapoartelor destinate acestei Curții“. — Vom aminti și decretul papilor și conciliilor din dreptul canonic (din secolul XII până în secolul XVI), cari pentru cazurile de impotență, căsătorie, facere, legitimitatea nașterilor, atentatele la pudoare, pun principiul „*Qua-cumque in arte peritis credendum est*“.

Dar și la noi, încă de acum trei sute de ani, principiul expertizei medicale e proclamat în Pravila lui Matei Basarab, care, pentru cazurile de alienație mintală, deopildă, prescrie pentru judecător obligația de a lua avizul vracilor.

În legislația noastră actuală, se prevede în mod imperativ că expertizele medico-legale nu pot fi încredințate decât medicilor-legiști atitrați:

Art. 93 (L. S.). — Toate expertizele medicale, civile și penale reclamate de justiție, se vor îndeplini de medici legiști conform cu dispozițiunile acestei legi.

Toate actele de expertiză medico-legală se vor supune revizuirii și aprobării comisiunii medico-legale.

Oricecâte ori justiția va ordona o comisiune pentru expertiză medicală civilă sau penală, din ea va face parte, în mod obligatoriu, cel puțin un medic-legist titrat în specialitate.

Iar o altă dispozițiune a Legii Sanitare din 1926 prescrie condițiunile de recrutare a medicilor legiști.

Art. 94. — Se va crea, pentru toată țara, un număr suficient de medici legiști, plătiți din budgetul Statului, în limitele mijloacelor bugetare. Medicul legist va fi plătit cu leafă de 600 lei lunar și 200 lei lunar pentru cheltuelile de transport.

Numirea de medic-legist se dă de Ministru, prin decret regal numai acelor cari posedă diplome de medic-legist și conform avizului Comisiunii medico-legale, în urma unui concurs ce se va ține înaintea unei comisiuni formate din 2 delegați ai Consiliului sanitar superior, desemnați de consiliu, și 3 delegați ai Comisiunii medico-legale, conform regulamentului ce se va alcătui.

Comisiunea Medico-Legală, depe lângă Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale, despre care e vorba în art. 93 și 94 L. S., e cărmuită de un regulament special, ale cărui dispoziții urmează a fi încorporate în lege, la cea dintâi modificare a acesteia. Principalele dispozițiuni ale zisului regulament sunt:

1. Comisiunea Medico-Legală se compune din 7 membri, profesori la Facultatea de Medicină din București, și anume: un profesor de medicină-legală sau directorul „Institutului Medico-Legal „Prof. Dr. M

Minovici", și câte un profesor de psihiatrie, obstetrică, anatomie patologică, chimie, chirurgie și un internist.

2. Membrii acestei comisii se numesc, prin decret regal, pe termen de 4 ani, la expirarea căruia li se poate reînnoi mandatul.

3. Comisiunea e prezidată de profesorul de medicină legală sau de directorul „Institutului Medico-Legal „Prof. Dr. M. Minovici“.

4. După propunerea președintelui acestei comisii, Ministerul poate crea, în măsura necesităților, comisii medico-legale la Iași și Cluj. Compoziția acestora din urmă va fi identică celeia a comisiei din București și ele vor fi prezidate de profesorul de medicină-legală dela Facultatea respectivă.

5. Ca atribuțiuni, Comisiunea Medico-Legală verifică și aprobă actele medico-legale ce i se transmit de autorități.

Pentru toate lucrările sale, Comisiunea are dreptul să ceară dela organele justiției orice informațiuni; ea poate cere noi anchete și cercetări locale și provoca la nevoie contra-expertize.

Prin intermediul Direcției Generale a Serviciului Sanitar comisiunea poate da atât medicilor cât și organelor judecătorești instrucțiuni asupra modului cum trebuiesc întocmite actele medico-legale și cum să fie înaintate Comisiunii, pentru a nu se produce întârzieri zădarnice în mersul justiției.

6. Ședințele Comisiunii Medico-Legale din București — care nu poate lucra cu mai puțin de 4 membri (în caz de paritate, votul președintelui preponderază) — se țin în localul „Institutului Medico-Legal Prof. Dr. M. Minovici“. Când Comisiunea controlează un act medico-legal dresat de unul din membrii ei, acesta nu poate lua parte la lucrări. Membrii Comisiunii sunt datori a ține secrete actele, informațiunile și cercetările la cari participă.

7. Hotărârile Comisiunii Medico-Legale pot fi apelate la Consiliul Sanitar Superior, în termen de 15 zile dela comunicare.

Vom încheia expunerea organizării medicinei legale, cu un ~~deziderat~~: să se interzică medicilor de spitale de a face autopsia morților din serviciul lor, pentru că nu e de conceput ca acelaș medic să se controleze pe sine, știut fiind că „o autopsie rău făcută nu se mai poate reface“. În schimb, consider că un drept al unui atare medic de a asista la necropsia pacientului mort sub îngrijirile sale, îndeosebi atunci când responsabilitatea lui ar părea angajată.

CAP. I.

MEDICUL EXPERT

A. Misiunea și însușirile lui

Înainte de a trece la practica expertizei medico-legale, în civil și în penal, e firesc să precizăm caracterul misiunii medicului-expert. Între rolul acestuia și acela al medicului tămăduitor e o demarcațiune fundamentală: pe când pentru practician, după cum observă Brouardel, „însuș procesul boalei se însărcinează de a arăta valoarea aprecierilor lui, el neraționând asupra unui fapt împlinit, definitiv, ci asupra unor probabilități de domeniul viitorului și mărginindu-se să emită o părere“, în medicina legală, expertul e pus în fața unor acte pasibile de anumite articole din cod. Medicul-expert are să răspundă la întrebări precise cu privire la acte calificate delict sau crimă, acte săvârșite, definitive, și i se cere „să arate cari au fost împrejurările delictului sau crimei, a căror interpretare e de resortul medicinei“. Lui nu i se cere, ca medicului tămăduitor, o părere despre șansele probabile sau posibile ale pacientului, ci o demonstrațiune științifică a cazului supus cercetărilor sale. „Medicul expert trebuie să facă dovadă indiscutabilă a originii faptului medical care interesează justiția, iar în caz de îndoială, să recunoască imposibilitatea în care se află de a trage concluziuni definitive, pentrucă altminteri, cu afirmațiuni insuficient întemeiate, riscă să-și încarce cugetul cu o eventuală eroare judiciară. Atunci când nu e absolut dovedit — ne învâța pe vremuri Brouardel — prin leziunile, prin cercetările anatomice că, de pildă, orima cutare a fost săvârșită, expertul trebuie să răspundă: *Nu e demonstrat că ...*“. Nehotărârea aceasta își poate avea justificarea în însăși imperfecțiunea științei ajutătoare la luminile căreia recurge medicul-expert, „în deosebi în cazurile în cari e vorba de fenomenele vitale. Convingerea expertului trebuie să se bazeze pe un mănunchiu de fapte, iar nu pe un simptom izolat“. De aci și imposibilitatea de a se vorbi de o certitudine absolută pentru toate concluziunile unei expertize medico-legale. Căci, precum observă toți marii înaintași, dacă medicina legală se poate rosti cu o precizie matematică în chestiunile de domeniul fizicii și chimiei (natura și proprietățile corpurilor) și în cele de resortul anatomiei normale

sau patologice, ea nu poate oferi justiției decât probabilități oricâteori e vorba de fenomenele vieții, de funcțiuni biologice și de simptome. Pe cât de definitivă e demonstrațiunea în cazurile de determinare a felului de moarte sau de otrăvire (unde se servește de cunoștințele precise ale fiziologiei, anatomiei și chimiei), pe atât de precară e siguranța când trece dela faptul material la inducțiuni. Îndosebi, în cazurile de alienație mintală, expertul trebuie să se încunjure cu toate garanțiile științifice imaginabile, pentru că, precum tot Brouardel observă, „el nu se mai află în fața unui fapt medical imuabil, între momentul examenului infractorului și acela al perpetrării infracțiunii scurgându-se un timp mai lung sau mai scurt. Cercetările nu mai au de obiect un fapt definitiv, ci un om viu și variabil, o stare mentală anterioară“.

În facerea demonstrațiunii sale, medicul expert nu trebuie să piardă o clipă din vedere, că el nu are să se preocupe de nici o altă considerațiune afară de aceea a științei; el nu are de examinat un delict sau o crimă, pe el nu trebuie să-l intereseze calificarea faptului, care este de atributul exclusiv al organelor justiției și a căror convingere este tocmai în funcțiune de elementele de apreciere oferite de demonstrațiunea omului artei: „Să învățăm de a ne mărgini; să nu încercăm de a ne 'ntinde știința dincolo de adevăratele ei limite, și să ne amintim că, în starea actuală a legislației, funcțiunile de medic-expert se mărginesc și trebuie să se mărginească la a constata un punct sau o împrejurare de fapt, a se rosti asupra unei chestiuni de artă și de știință; aceste funcțiuni n'au nici o legătură indirectă cu aplicarea, cu executarea legilor, cu chestiunea de drept“ (Chaussier). În acelaș sens se exprimă Orfila: „Pus între acuzare și apărare, medicul expert trebuie să se mărginească să dea justiției elementul științific cerut, fără să se gândească la consecințele eventuale ale intervenției sale“. Medicul-expert trebuie să fie înarmat cu o astfel de cuirasă sufletească, încât să rămână absolut impasibil la toate contingențele vieții, iar „interesul viu, nemijlocit al individului — după cum se exprimă Max Simon — să nu eclipseze, în conștiința sa sguduită, interesul abstract, îndepărtat al societății, al justiției. Menținându-se în limitele atribuțiunilor legale ale științei, medicul-expert nu trebuie să aducă decât două lucruri: știință și hotărâre neclintită“.

Prin expertiza sa, medicul-legist exercită o înrăurire decisivă asupra celei mai delicate dintre prerogativele societății: represiunea infracțiunilor. Pe demonstrațiunea lui, precum am spus, se bizue hotărârea judecătorească. E nevoie dar nu numai de o cultură științifică plurilaterală — că doar infinite sunt chestiunile cari pot solicita competența lui, — dar și de o astfel de educație psihică, încât concluziunile investigațiunilor sale să nu reflecteze impre-

siuni personale, ci să fie rezultanta unor constatări riguros verificate științificește. Această concepțiune despre rolul și datoria expertului e admirabil cristalizată în vechiul adagiu: „*Medicul legist trebuie să-și astupe urechile și să deschidă ochii*” și să-și pună lacăt gurii, voiu adăuga eu, până nu trebuie să vorbească acolo unde cuvântul lui cântărește în cumpăna dreptății.

Lui i se dă o ecuație sau un sistem de ecuații cu una sau mai multe necunoscute și numai pe baza unor date certe și a unor deducțiuni firești, urmează să găsească *soluțiunea*. Și stăruie asupra termenului de soluțiune, pentrucă nu o dată s'a întâmplat ca medici experți, fără o suficientă pătrundere a deontologiei lor speciale, să-și uite adevăratul rol de informatori calificați, spre a se substitui juratului, exprimând o părere, o convingere intimă. În prelegerile pe cari decenii în șir le-am ținut la Facultatea de Medicină din București, am insistat mereu asupra pericolului acestei confuziuni de atribuții: urmărirea judiciară în sine nu-l privește pe medicul-expert; unica dar marea lui chemare e de a proiecta lumină asupra circumstanțelor în cari delictul ori crima au fost săvârșite, sau de a se rosti dacă individul, al cărui examen i-a fost încredințat, se bucură sau nu de plenitudinea facultăților sale mintale. Medicului expert i se cer, pe lângă o vie memorie vizuală și auditivă, două mari însușiri morale: o complectă desinteresare de persoana sau de obiectul acțiunii judecătorești; o conștiință neclintită în serviciul științei. Pentrucă numai așa ar putea evita de a cădea în păcatul neiertat de a induce justiția în eroare, — păcat cu mult mai greu decât acela de a nu fi putut împiedica o eroare judiciară. „Expertul nu are de răspuns că e probabil că faptul cutare a fost săvârșit în cutare ori cutare condițiune, sau că faptul cutare ori cutare poate să decurgă din cutare ori cutare alt fapt; el trebuie să declare că e demonstrat că faptul cutare a fost săvârșit în cutare ori cutare condițiuni” (Brouardel).

Deși are obligația să cunoască legea, el nu are calitatea de a o interpreta sau discuta. Pentrucă, după frumoasa definiție a lui Legrand du Saulle, medicul-expert nu e nici judecător, nici acuzator, nici apărător: „Călăuzindu-se numai de inspirațiile minții sale, științei sale și probității sale, el trebuie să se mărginească la constatarea faptului științific și să expună limpede și conștiincios examenul clinic cu care a fost însărcinat, fără a avea să se preocupe de consecințele posibile ale acestor cercetări. Servind cu credință știința, nu servește oare în acelaș timp și adevăratele interese ale justiției și ale adevărului?”.

„Vérité dans la science et moralité dans l'art” — iată cele două mari porunci ale medicului în slujba justiției. El știe că are o datorie sacră de îndeplinit și nimic nu trebuie să-l abată dela

calea dreaptă trasă de conștiința sa: „Acelaș curaj care-l face pe medic să înfrunte prumejdia ciumei, trebuie să-l susțină și să-l facă să înfrunte atacurile cele mai veninoase. Nici strigătele poporului reclamând execuții capitale, nici severitatea magistraților disprețuitori de adevărul psihologic, nu trebuie să-l abată dela chemarea lui de învățat și dela datoria lui de martor. Sarcina lui e de a spune adevărul. Treaba societății, să țină ori nu seamă de acest adevăr“. (Conolly).

Medicul-expert face, după cum am spus, abstracțiune că are în fața sa un inculpat, pe el nu-l interesează decât faptul medical examinat sub toate fețele lui. Sub acest raport e clasică riposta lui Gilbert-Ballet la întrebarea stăruitoare a președintelui unei Curți cu jurați, care cerea omului artei să se pronunțe asupra vinovăției acuzatului: „Domnule președinte, eu sunt aci medic și vă arăt ce are din punctul de vedere medical inculpatul pe care sunt însărcinat să-l examinez. D-voastră aveți să hotărâți dacă este sau nu vinovat“.

. . .

Însușirea de căpetenie a unui medic legist—spune Brouardel—e de a fi conștient de lacunele educației sale speciale și de a avea curajul s'o mărturisească. „În cazuri speciale—observă Tourdes—medicul expert nu trebuie să treacă dincolo de ceea ce starea actuală a științei îngăduie să se afirme; trebuie să aibă francheta de a mărturisi: „*Nu știu*“. Medicina legală e, în esența ei, o artă și „arta e o metodă perfectibilă și susceptibilă de modificare“ (Lacassagne). Adevăratul învățat, după cum îl caracterizează marele chimist Marcelin Berthelot „e modest și cumpănit în afirmațiunile sale, ceea ce adesea i se impută ca o dovadă de nevolnicie, pe când în realitate dânsul socotea această reticență ca o cinste pentru el, de oarece cunoaște marginile certitudinii omenesti și slăbiciunea propriului său spirit. Iată de ce savantul nu învață pe alții nici un catechism și nu se declară niciodată organul infailibil al unei dogme invariabile“. Adevăr exprimat în formă mai laconică de Descartes: „Trebuie să preferăm cunoașterea unei făcâme de adevăr vanității de a părea că nu ignorăm nimic“. Precept cu o egală tărie cristalizat și în această veche maximă: „Si vous croyez beaucoup savoir, et savoir bien, souvenez-vous que c'est peu de chose près de ce que vous ignorez“.

Deaceea voui încheia această expunere a caracterului și misiunii medicului-expert cu următoarele precepte, cari trebuie să fie catechismul oricărui medic în serviciul justiției și pe cari le-am săpat pe unul din zidurile hallului care precede marele amfiteatru al „Institutului Medico-Legal Prof. Dr. M. Minovici“ din București:

1. Totă medicina prudenția este.
2. Învață, prin îndoină, să compănăști toate elementele adevărului științific
3. Privește cu atențiune și cercetează cu deamănuntul coace vezi.
4. Un caz, în aparență foarte simplu, e, în realitate, adesea dintre cele mai complicate.
5. Evită teoriile pripite și ferește-te de îndemnurile imaginației.
6. Să nu faci niciodată ipoteze complicate.
7. Fii totdeauna obiectiv, pentru că n'ai de exprimat o convingere, ci de făcut o demonstrație. Da mihi factum, et dabo tibi ius!
8. Astupă-ți urechile, închide gura și deschide mari ochii pentru că, la adăpostul oricărei sugestii strelne, să nu te pronunți decât după ce te-ai pătruns de temeinicia celor constatate.
9. Procedeează cu ordine și metodă, după un plan în prealabil abil croit. Nu uita că o autopsie o dată greșită nu mai poate fi îndreptată.
10. Medicul-legist trebuie să poseadă trei lucruri: meșteșugul, știința, arta. Meșteșugul îl învești, știința o dobândești prin muncă trudnică. Artă, însă, e un dar firesc, instinctiv, de care numai cei aleși au parte.

Pătruns de aceste adevăruri, medicul-expert va fi cu adevărat vrednic de marea sa chemare socială, în termeni atât de înaripați caracterizată de marele Legrand du Saulle:

„Cât de admirabilă e profesiunea care așează pe un om deasupra tuturor întâmplărilor cari sbuciumă și însângerează o țară; care-i deschide toate ușile și-i înlesnește și prilejul de a face binele peste tot; care-i dă putința să vadă toate, să audă toate și totuși să-și puna lacăt gurii; profesiune care-l face să nu vadă, în indivizii cei mai rățaciți, cei mai de plâns sau cei mai cu păcut, decât niște bolnavi vrednici de o egală sollicitudine; de a nu se lăsa înrăurit de nici un sgomot de afară și de a putea cerceta impasibil pe biruitor ca și pe cel biruit, pe cerșetorul întins pe patul său de scânduri sau pe Arhiepiscopul Parisului în pușcărie, pe spionul prusac în închisoare sau pe președintele Curții Supreme într-o celulă de condamnat la moarte, și de a primi dela toți aceleași mărturii de respect și de mulțumire!“.

Indeosebi delicată e misiunea expertului, când are să se pronunțe într'un caz în care inculpatul e un medic. Brouardel, cel dintâiu, a formulat în următoarele două precepte atitudinea și purtarea expertului în atare împrejurare:

1. Uită raporturile ce le-ai fi avut cu confratele pus sub urmărire;
2. Nu aprecia faptul incriminat după moralitatea inculpatului, după purtarea lui în viața publică sau privată;
3. Urmând să practici o autopsie, cere judecătorului de instrucție ca inculpatul în persoană sau un alt medic desemnat de el să fie față;
4. Dacă ai să te rostești despre oportunitatea întrebuintării unei medicațiuni, întreabă-te dacă e clasică, uzitată de mai mulți

medici, recomandată de practicianii cu autoritate; să nu te întrebi, însă, nici odată dacă tu, expert, ai fi prescris sau nu această medicațiune;

5. Dacă e vorba de o medicațiune nouă, pentru care nu poți invoca autoritatea părerii altor medici, procedează cu cea mai mare prudență;

6. Nu uita, în investigațiunile tale de expert, să stabilești greșelile sau imprudențele pe cari le-ar fi comis însuș bolnavul;

7. Nu te lăsa impresionat de o eroare de diagnostic, fără a cerceta și celelalte circumstanțe ale greșelii imputate medicului;

8. Deși justiția trebuie să fie egală pentru toți, să nu judeci cu aceeaș asprime o greșeală comisă de un medic dintr'un oraș mare —care poate lesne să recurgă la luminile unui confrate consultant— și o greșeală imputată unui doctor dela țară care trebuie să fie, simultan, și medic și chirurg, mamoș și oculist, care trebuie să caute și de bolile căilor urinare și de bolile de piele;

9. Dacă ai de făcut un raport asupra unui subiect de medicină specială, cere avizul unui specialist, dar raportul să-l redigezi tu expert, de teamă ca nu cumva specialistul să nu considere drept o eroare gravă greșeala comisă în acea ramură a medicinei pentru care el are o pregătire specială și o experiență îndelungată, pe când această eroare poate fi de iertat din partea unui medic care nu are această pregătire și nici n'a avut puțința să dobândească o experiență proprie.

B. Alegerea experților

Am văzut ce rol precumpănitor joacă intervenția medicului legist în administrația justiției, prin faptul că pe demonstrațiunea lui științifică în ce privește un fapt medical se bizue judecătorul în aprecierea gradului de răspundere a inculpatului, în rostirea sentinței de condamnare sau de achitare. Și această intervenție a omului artei se produce în cazuri cari interesează afaceri în penal și în civil sau de ordin administrativ.

Din însăș însemnătatea acestui rol decurge o dublă răspundere morală: pentru medicul care acceptă mandatul unei expertize și pentru organele justiției cari conferă acest mandat.

În ce-i privește pe practicieni, vreau să sper că, pătrunși de această responsabilitate ce o asumă față de societate, se vor recuza ei singuri toți aceia cari nu au pregătirea specială pentru facerea de expertize medico-legale. Pentrucă nu e vorba de aplicarea cunoștințelor dobândite într'o ramură oarecare a medicinei, de facerea unui studiu sau a unei dizertațiuni științifice, ci de cercetări laborioase și adesea foarte complicate, cari reclamă o practică pe care

n'o poate poseda medicul tămăduitor fără o profundă inițiere în tainele medicinei legale. „Trebuie — precum acum treizeci de ani o spunea Lereboullet, într'un articol din „Le Temps“ consacrat erorilor judiciare datorite expertizelor medico-legale — să nu se numească experți decât medici cari, în urma unor studii speciale, teoretice și practice, au căpătat o cunoaștere aprofundată a medicinei judiciare; cari sub direcțiunea unor magistri experimentați au putut să se prepare temeinic pentru o misiune atât de delicată“. Iar Brouardel, care încă din 1884 reclama, pentru Franța, crearea unui învățământ profesional destinat să dea experților o instrucțiune deosebită cu conferirea unei diplome speciale, spune cu multă dreptate, că „o erudiție științifică, oricât de mare ar fi ea, nu ajunge spre a face dintr'un medic un bun expert; trebuie încă să știe să aplice cunoștințele sale medicale generale la această formă absolut specială a medicinei; trebuie să știe să se folosească de o metodă proprie, diferită de procedeele obicinuite ale medicinei clinice comune“. Medicul-expert, după cum am arătat și în partea introductivă, trebuie să aibă cunoștinți desăvârșite de medicină generală, de chirurgie, obstetrică, igienă, să știe să facă o autopsie, să știe deosebi leziunile spontanee de leziunile provocate, să fie priceput în cercetările microscopice, să fi studiat simptomele, leziunile determinate de diversele intoxicațiuni, să stabilească accidentele pricinuite de falsificarea alimentelor, să aibă cunoștințe temeinice cari țin de capitolul alienației mintale.

Instrucțiunea clinică dobândită în spitale, stăruie Brouardel, nu e îndestulătoare, pentru că sunt chestiuni speciale, cum e spânzurarea, strangularea, înecarea, moartea subită, atentatele la pudoare, violul, otrăvirile, pe cari numai cel specializat în medicina legală e în stare să le cerceteze. Și marile îndrumător al medicinei legale moderne în Franța citează câteva cazuri de erori grosiere comise de experți improvizați, — cazuri dintre cari relevăm următorul:

Jurații din Paris au avut să se rostească într'o afacere de viol. Acuzarea se baza pe raportul unui medic, destoinic de altminterlea, care atesta că, în urma tentativei mărturisite de inculpat, dispăruse hymenul victimei (o fetiță de 8 ani). Apărarea propune o contra-expertiză și Brouardel constată existența hymenului. — Întrebat de președintele Curții, cum de a putut face afirmațiunea neîntemeiată care a indus justiția în eroare, medicul în chestiune a dat următorul răspuns, pe cât de uluitor pe atât de edificator: „*N'am văzut nici odată un hymen*. În spitale, când se examinează o femeie în fața studenților, e vorba de vaginită, metrită — și în cazurile acestea de mult nu mai există hymenul. Dacă aș fi încercat să constat cum e acea membră la o fată virgină, aș fi comis față de ea un act blamabil“.

Declarația medicului era, din nenorocire, sinceră și ea corespundea practicii lucrurilor, pentrucă o chestiune ea aceea în spetă de atentat la pudoare nu se poate cunoaște în toată amplitudinea ei, decât numai în clinica de medicină legală. „Medicul legist — observă Briand și Chaudé — e chemat să constate crime sau delict, să indice pe autorii lor, să demonstreze, grație unor savante investigațiuni, nevinovăția sau culpabilitatea unui acuzat. Uneori luminile sale sunt invocate în materie civilă și, de astă dată, de cuvântul lui atârnă averea, starea civilă sau onoarea cetățenilor, când deopildă, e vorba de constatarea datei sarcinii, de a se pronunța asupra viabilității unui nou-născut, asupra stării de demență a unui individ“. Practica expertizei medico-legale mai cere, precum insistă Morache, în afară de o instrucțiune generală și de cunoștințe speciale, o mare doză de energie, de răbdare și de curaj, precum și o independență absolută față de organele justiției. „Dintre toate problemele ce omul artei e, în cursul vieții sale, chemat să rezolve — accentuiază Orfila — nu e nici una care să reclame cunoștințe mai variate și mai aprofundate ca acele cari sunt de resortul medicinei legale; de aceea ne bucură hotărârea luată de un mare număr de practicieni, de a refuza să îndeplinească o sarcină peste puterile lor“.

Medicul, care nu are pregătirea aceasta specială, nu poate fi constrâns să facă o expertiză, pentrucă, după cum o consfințește și o sentință a Tribunalului Vashui (vezi: „Datoriile medicului față de societate — Medicul rechiziționat în caz de flagrant-delict“) *„autopsia unui cadavru, spre a se descoperi cauza morții, nu este un act material pe care-l-ar putea săvârși oricine, ci este lucrarea unor persoane cu cunoștințe speciale, astfel că refuzul unui asistent concurs, în specie al medicului, nu poate cădea în prevederile articolului 389 al. 11“*. Pentru medic e o chestiune de conștiință să nu primească un mandat de care se simte incapabil să se achite: *Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras*. (Mai bine să te oprești, decât să dibuești în întuneric).

. . .

Spuneam că și organele justiției asumă o răspundere morală în conferirea mandatului pentru facerea unei expertize medicale. Mandatare legale ale societății, ale cărei drepturi și interese sunt calificate să le aperc, parchetele, tribunalele și Curțile au datoria elementara de a fi deosebit de circumspecte în alegerea experților, pe cari în nici un caz nu trebuie să-i desemneze decât dintre medicii-legiști. Căci, după justa observațiune a lui Vibert „judecătorul de leagă întrucâtva medicului-expert o parte din autoritatea sa“. Și precum în strategie greșeala inițială nu se mai repară, așa și o

expertiză rău efectuată nu se mai poate îndrepta și în multe cazuri contra-expertizele nu se mai pot clădi pe toate elementele de investigațiune cari au fost la îndemâna primului expert, de oarece parte din ele, din cauza chiar a acestor prime cercetări, au fost distruse. Și aceasta, precum am mai repetat-o, e îndeosebi adevărat pentru o autopsie medico-legală „în care, precum spune Zilgien, nu e vorba numai de interpretarea și catalogarea leziunilor, ci mai cu seamă de a nu se scăpa nici una din vedere, cecace se întâmplă atunci când omul artei însărcinat cu facerea autopsiei nu știe să descopere leziunile cari nu sunt aparente“.

E adevărat că, în starea actuală a legislației, Codurile de procedură penală și civilă nu impun ofițerilor de poliție judiciară, parchetelor și tribunalelor alegerea experților dintre cei cu diplomă de medic-legist, dar practica i-a învățat cât de aleatoriu e concursul practicianului care nu s'a specializat în arta expertizelor. Inconvenientul acesta a fost recunoscut în Franța încă de acum două sute șasezeci de ani: în 1669 s'a hotărât că „expertizele medico-legale nu pot fi făcute decât de persoane recunoscute“. Nu ne preocupă interesul unui monopol al acestei științe, ci grija de o bună apărare a intereselor individului și societății, și doar sunt notorii cazurile în cari intervenția expertului competent a prevenit erori judiciare sau a dus la repararea unor asemenea erori, prin reabilitarea unor oameni pe nedrept osândiți și deci desonorați. Reprezentanții justiției au îndatorirea morală de a nu încredința misiunea unei expertize medicale decât unei adevărate competențe, unui om al artei posedând, după cum recomandă Tourdes, „experiență, sagacitate, judecată, metodă, nepărtinire“, pentrucă în „practica expertizei medico-legale — după caracterizarea lui Legrand du Saulle — sunt strâns unite știința, adevărul și justiția“.

Din nenorocire, în practica lucrurilor, nu odată asistăm la sacrificarea marelui postulat ca examenul faptului medical interesând justiția să nu fie încredințat decât expertului de meserie: organele justiției, făcând uz de latitudinea ce le-o lasă un text imprecis, dau asemenea mandate primului medic venit, necălăuzindu-se decât de preferințe personale. Se comite, prin aceasta, o greșeală adânc dăunătoare justiției și intereselor societății, pentrucă judecătorii nu sunt îndeajuns de pătrunși de confuzia ce se face între cunoștințele într-o ramură a medicinei și cunoștințele necesare aplicării celor dintâi în medicina judiciară.

Contra unei atari practice din partea organelor justiției s'a ridicat cu hotărâre, încă din 1843, Orfila care și-a întărit protestul prin refuzul repetat de a răspunde la chemarea justiției. Strigătul lui, care figurează în prefața tratatului său de Medicină Legală (Paris 1848) e și azi și va fi mereu de actualitate, atâta timp cât

nu se va legifera obligațiunea pentru parchet și judecători de a nu se adresa, pentru expertizele medico-legale, decât exclusiv la medicii legiști atitrați :

„O spun cu regret: judecătorii de instrucție însărcinați cu desemnarea experților și apărătorii nu pun întotdeauna preț pe considerațiunile acestea (calitățile ce trebuie să le întrunească un medic expert: probitate, știință și experiență. — N. A.), de oarece îi vedem zilnic alegând oameni de o jalnică mediocritate, cari nu roșesc de a face pe ușiernicii cersind ceea ce ei numesc *afacerile* medico-legale. Pentru acești semi-savanți improvizați nu e vorba de altceva decât de a face să li se pomenească numele și de a cuceri un rang oarecare printre acei cari se ocupă de această materie. Indrăzneala lor a luat în ultimul timp atari proporții, că oamenii conștiincioși au preferat să renunțe de a lumina tribunalele, decât a se găsi în prezența unor colaboratori sau antagoniști de o ignoranță revoltătoare, de un șarlatanism deșantat și pentru cari minciuna e pâinea zilnică... oameni a căror ineptie e cel puțin la înălțimea relei lor credințe“ (M. Orfila, *Traité de Médecine Légale, Avant-propos*, 1848).

Imi însușesc în totul această protestare, care-și are rostul și astăzi. Nu odată am fost cuprins de o nespusă revoltă sufletească față de obligația în care am fost pus de a avea, în calitate de colaboratori la expertize medico-legale, medici fără alt titlu decât acela al arbitrarului judecătoresc; n'am putut însă face gestul lui Orfila de a declina mandatul, pentru că, medic-legist atitrat al tribunalului, nu-mi era îngăduit, ca slujbaş, să refuz un serviciu datorat.

E o stare de lucruri care trebuie o dată curmată. Nu, nu e de admis ca organele justiției să persevereze în a da dovada de o ușurință regretabilă în ceea ce Vibert, după cum am văzut, numește „delegațiunea unei părți din autoritatea lor“. Parchetele și judecătorii nu trebuie să uite, că un zid desparte pe medicul obișnuit de medicul-legist, că sunt profesioniști distincți, a căror unică înrudire e o parte din baza cunoștințelor pe cari trebuie să le poseadă expertul, adică medicina generală; încolo e o deosebire fundamentală în ce privește procedeele și metodele de investigațiune, raționamentul și mai presus de toate ținta intervenției. În concepția că orice medic, prin însuș faptul că-și exercită profesiunea în virtutea unui titlu academic, posedă și aptitudinea de a fi auxiliarul nemijlocit al justiției, se nesocotesc următoarele trei lucruri precizate de Hofmann:

„1. Se uită că aplicarea cunoștințelor medicale în justiție cere o desăvârșită înțelegere a scopului în care e solicitată această aplicare.

„2. Se uită că aplicarea acestor cunoștințe trebuie să se facă sub o formă determinată, spre a putea fi utilizată în justiție.

„3. Se nesocotește faptul că, în aplicarea cunoștințelor medicale

în justiție, se ivese chestiuni și puncte de vedere cu totul speciale și în general cu totul streine de programul de îndrumări obicinuite ale medicinei, și cari. tocmai din această cauză, trebuiesc studiate aparte“.

A stăruie în erezia că orice medic poate să se achite în conștiință și de o misiune de expertiză medico-legală, ar fi să dăm dreptate consiliului comunal din anecdotă, care și-a justificat desemnarea unui farmacist pentru facerea unei expertize de construcție, invocând calitatea de *Neamt* a spîterului, deci implicit trebuie să se priceapă în toate. „Nemți“ în ale medicinei, cei mai mulți dintre practicieni — în genere toți acei lipsiți de o pregătire specială — sunt „Chinezi“ în ale expertizei. Căci, precum o spunea Lacassagne, acum treizeci și ceva de ani, „cinci ori cincizeci de ani de practică medicală sau de medicină operatorie nu te învață regulile medicinei legale“.

Dacă e adevărat că e excesiv „de a se crede că expertul are datoria să cunoască tot și că el poate fi consultat de *omni re scribili et quibusdam aliis*“, după cum cu multă dreptate mai observă magistrul dela Lyon, cu atât mai mult e de neconceput ca o misiune atât de delicată ca aceea a unei expertize medico-legale să fie încredințată unui expert improvizat, care în nici un caz nu poate să aibă nici priceperea nici experiența unui medic-legalist.

În materie de autopsie, deopildă, câte erori judiciare nu s'ar comite, dacă n'ar interveni o contra-expertiză, făcută de medici-legiști care să procezte lumina științei și experienței asupra faptului medical care constituie însuș nodul acțiunii publice! Cine, în bună credință, se poate încumeta să conteste femeinicia afirmației lui Brouardel, că puțini medici, fie ei cât de instruiți, sunt în stare să deosebească leziunile dezvoltate sub influența holii de cele cari pot fi provocate de o intoxicație sau sunt datorite putrefacției? Și sunt cazuri clasice de erori grosiere comise de nechemati:

1. În 1872, pe baza unei expertize făcute de un expert improvizat, Curtea cu juri din Versailles condamnă la 20 ani muncă silnică pe o femeie învinuită de a fi otrăvit pe soțul ei. Decizia e casată și, înainte de noua judecată, Wurtz, Vulpian și Bergeron sunt însărcinați cu contra-expertiza și ei demonstrează că leziunile grăsite în stomacul și intestinalele mortului fuseseră rău interpretate de expertul improvizat ca fiind datorite unei otrăviri. Și femeia a fost achitată.

2. Acum vre-o treizeci de ani, o altă femeie, tot pe baza raportului unui expert improvizat, e condamnată la muncă silnică pe viață, ca vinovată de a fi otrăvit pe soțul și pe propriul ei frate. Prin casare, afacerea e din nou judecată și de astădată expertiza e încredințată lui Brouardel, Descoust și Ogier, cari dovedesc în mod luminos, că dubla moarte e datorită unei intoxicațiuni cu oxid de carbon degajat dintr'un cuptor de ars varul, lipit de casă. Și când te gândești că prima autopsie — aceea care conchidea la o otrăvire criminală — fusese făcută de unul din cei mai

distinși profesori de clinică chirurgicală dela una din Facultățile Franței, iar analizele de către un chimist și un naturalist foarte instruiți! Ei nu recunoscuseră intoxicația prin oxid de carbon, de oarece, cu toată știința lor, nu erau familiarizați cu o atare specie de leziuni. Iar până să intervie proclamarea nevinovăției sale, femeea făcuse deacum șeșse uni de ocnă.

Dar erorile comise de experții improvizați, când e vorba de determinarea petelor de sânge, de spermă, de meconium, de materie sebacee, ori când e vorba de cercetări în legătură cu firele de păr! Pentru că acești pseudo-experti nu au pregătirea tehnică deosebită, care nu se poate dobândi decât în urma unor laborioase lucrări de laborator, sub îndrumarea unui specialist în examenele microscopice și spectroscopice.

Brouardel, citează următorul caz concludent:

Un tânăr e adus în fața juraților din Versailles, sub inculparea de a fi asasinat pe o bătrână spre a o jefui în urmă. Pe haina lui s'a constatat prezența a treisprezece pete. Un medic și un chimist, desemnați de parchet, afirmă că petele sunt de sânge omenesc și-și mențin concluziile raportului și în fața Curții. La cererea apărării, președintele cheamă și pe un doctor în științe naturale și pe un farmacist cari, ascultați, declară că e o imposibilitate de a se determina, la o pată uscată, dacă ea provine dela sânge de om sau dela un alt mamifer. — Nedumerită, Curtea ordonă o contra-expertiză, încredințată lui Brouardel, Lhote și Bergeron, cari demonstrează până la evidentă, că *primii experți luaseră drept globule de sânge niște spori de ciuperci cari existau în pete*. Și astfel a fost salvat capul acuzatului.

Dar confuziile în materie de asasinat, de sinucidere, de moarte accidentală, de lepădare, pruncucidere. — greșeli comise de experții improvizați și cari, de n'ar fi intervenit contra-expertiza medicului-legist, ar fi consumat definitiv grave erori judiciare! Voiu cita câteva din literatura medico-legală streină, pentru că la noi din păcate, până acum două decenii sau chiar mai puțin nu se prea dedea o deosebită importanță chestiunii alegerii experților în materie medicală. Spre edificare totus voiu pomeni și de unul dela noi, care mi se pare tipic:

I. *Răpire simulată*. — O femeie din Câmpulung, părăsită de amantul ei, ca să se răzbune, simulează un atentat din partea acestuia: își face cu un briceag câteva înțepături, mai mult sau mai puțin penetrante. O comisiune de trei medici locali improvizați ca experți, conchide în sensul afirmațiunii femeii. Însărcinat cu contra-expertiză, eu, cu ajutorul simplului examen al hainelor, al direcțiunii și profunzimii plăgilor, stabilesc în mod neîndoios simularea atentatului și scap astfel de jurați pe un nevinovat.

II. *Sinucidere înută drept asasinat*. — a) La Givors (Franța) se scoate dintr'un canal cadavrul unui om. Un medic, însărcinat cu expertiza, conchide la un asasinat. La instrucție se face dovada cu martori oculari, că nenorocitul s'a aruncat singur în apă.

b) La Saint-Foy-l'Argentière, un medic conchide că un om a fost strangulat de propria lui nevastă, care în urmă l-ar fi spânzurat spre a simula sinuciderea. Femeea e arestată. Lacassagne, însărcinat cu contra-expertiza, stabilește în clip neîndoios că nu e caz de sinucidere simulată, ci de una reală.

III. *Accidentul unui pieton luat drept moarte naturală.* — La Lyon, un medic atestază o moarte datorită ruperii unui anevrism. Lacassagne practică o contra-expertiză și, în loc de ruperea unui anevrism (dedusă din simpla prezență a unei spume sanguinolente la gură) constată fractura câtorva coaste cu plăgi pulmonare, fracturi de ale vertebrelor, rupturi la ficat; omul fusese strivit de o căruță cu zarzavat.

IV. *Boală luată drept crimă.* — g) Un învățător din Vaise (Franța) e arestat sub inculparea de a fi pricinuit moartea unui elev, printr'un atentat sodomic, pe baza atestațiunii unui expert improvizat care, în afară de diaree, a constatat un infundibulum caracteristic unui asemenea atentat. Lacassagne practică autopsia și stabilește o peritonită consecutivă unei apendicite; infundibulum-ul era rezultatul diareei profuze.

b) Un medic, pe simplul indicii al unei violente inflamații vulvare, conchide la violul unei fetițe de 8 ani, și pe baza acestei „expertize” un om onorabil, cavaler al „Legiunii de Onoare” e arestat. Coutagne face contra-expertiza și stabilește inexistența violului: fetița a sucombat unei vulvite difterice și unei difterii faringiene pe care expertul improvizat n'o observase.

E de remarcat că o expertiză în materie de atentate la pudoare și în deosebi de vulvite la minore în vârstă fragedă e foarte nevoieasă și e nevoie de o mare experiență spre a se putea determina natura lor. Comentând acest caz, Lacassagne observă că trebuia așteptat ca inflamația și tumefacția țesuturilor din jurul hymenului să dispară, spre a se putea pronunța asupra stării acestei membrane. „Diferențierea diverselor forme de vulvite nu e adesea lucru ușor. Cele mai frecvente sunt datorite stării strumonoase a copiilor; simultan cu scurgerea vulvară, există ganglioni sub-maxilari sau cervicali, conjunctivite și keratite cari contribuie la formarea diagnosticului. Însfârșit, dintre vulvitele zise traumatice un foarte mare număr trebuie atribuite manoperilor practicate de chiar copila, cu ajutorul degetului ei murdar, asupra părților genitale. Și adesea e foarte greu să stabilești o atare etiologie”.

c) La Lyon, concubina unui om mort subit e arestată sub acuzaarea de otrăvire, pe baza atestațiunii unui expert improvizat. Lacassagne impiedică săvârșirea unei erori judiciare: contra-expertiza făcută de el constată un ulcer stomacal care a avut de urmărire o peritonită și întreg cortegiul simptomatic al unei otrăviri. — diferențiere pe care așa zisul expert nu putea și n'avea de unde să știe s'o facă.

V. *Crimă luată drept boală.* — La Chassagny (Franța) un expert improvizat atestază moartea naturală a unui bătrân. Față de svonul public, parchetul ordonă o contra-expertiză, cu care ocazie Lacassagne stabilește că bătrânul murise victima unui asasinat cu armă de foc: două gloanțe trase în spate. Ucigașul e descoperit și condamnat la moarte.

VI. *Autopsie incompletă.* — Un expert improvizat conchide la moartea consecutivă unei enterite, la un sugacin luat dela doică. Coutagne, însărcinat cu contra-expertiza, constată mai întâiu că primul „expert” se mulțumise să detașeze intestinul și stomacul și să le lege spre a le pune în alcool, fără însă a le fi deschis. Deschizând stomacul și

intestinul, găsește în cle rodul plantei *Tamnus communis* — și deci copilul a murit otrăvit.

VII. *O fată care a lepădat declarată . . . virgină!* — La Nantes (1890) o fată e arestată sub acuzarea de a fi lepădat în stradă un copil născut la termen. Un prim expert improvizat, desemnat de judecătorul de instrucție, conchide la.... virginitatea bănuitei mame denaturate, iar un al doilea, tot atât de puțin calificat, atestază că fata n'a născut. O a doua contra-expertiză, practică de astă dată de un medic legist, stabilește în chip neîndoios că arestată a născut copilul.

VIII. *Lepădare imaginară, virgină sau însărcinată?* — O fată e arestată sub învinuirea de a fi lepădat în mijlocul unei păduri fructul raporturilor ei sexuale. Un expert improvizat o examinează și atestază că oănuita a născut de curând. Fata protestează: judecătorul de instrucție numește un al doilea expert, improvizat și acesta, care, examinând la rându lui pe inculpată, conchide că e.... virgină! — Uluit, magistratul se hotărăște să facă apel la luminile unui medic legist, care constată că fata e însărcinată în a 6-a lună: și de fapt, după câteva zile, ea naște în închisoare.

Mă opresc, pentru că a înșira toate erorile, ca să nu zic ororile, de cari s'au făcut vinovați experții improvizati, nu numai în streinătate dar mai ales la noi, ar fi să fac un prea lung și prea dureros pomelnic. Justiția le cunoaște și tocmai pentru că le cunoaște ar fi timpul să se pună punct unei practice vătămătoare.

C. Autoritățile în drept a reclama asistența medicului

1. Expertiza medicală, am spus-o, intervine în spețe de ordin penal, civil și administrativ. Atâta vreme cât e vorba de un simplu act de asistență, de colaborare trecătoare cu ofițerii poliției judiciare, ea se produce în cazurile de flagrant-delict, astfel cum el este definit de Codul de Procedură Penală:

Art. 40. — Flagrant delict se numește delictul ce se comite acum, sau care de curând se comise.

Se va socoti deasemenea flagrant delict, cazul când prevenitul este urmărit, prin strigătul public, și în cazul când se găsesc asupra lui lucruri, arme, instrumente, sau hârtii, cari dau prepus că el este autor sau complice. Îndestul numai ca acestea să se fi petrecut aproape de locul și de timpul comiterii delictului.

În atari cazuri, acțiunea publică e pusă în mișcare în virtutea art. 31 și 45 C. Pr. P., iar medicii au îndatorirea de a se pune la dispoziția reprezentantului organului de cercetare, conform următoarelor dispoziții imperative din Codul de Procedură Penală:

Art. 42. — Procurorul, cerând trebuința, va lua cu dânsul una sau două persoane, presupuse, prin arta sau profesiunea lor, capabile de a aprecia natura și circumstanțele crimei sau delictului.

Art. 43 (al. 1). — În caz de vre-o moarte violentă sau de vre-o moarte a cărei cauză e necunoscută sau bănuită, procurorul va cere asistența unui sau doi medici sau chirurgi, cari vor face raport despre cauzele morții sau despre starea cadavrului.

Art. 56 (al. 1). — Judecătorul de instrucție, în toate cazurile de flagrant-delict, poate face deadreptul și prin sine însuși toate actele atribuite procurorului, conformându-se regulilor întocmite la Cap. III.

Art. 57 dă judecătorului de instrucție puterea ca, după ce va fi examinat actele de procedură încheiate de procuror, „să refacă toate actele sau acele din acte cari nu s'ar părea complete sau regulate”.

Asistența omului artei mai e edictată de o dispozițiune tot atât de imperativă a Codului Civil:

Art. 67. — Când vor fi oarecari semne sau indicii de violență sau alte împrejurări bănuitoare, mortul nu se va putea îngropa decât după încheierea unui proces-verbal de către un funcționar polițienesc, față cu un medic sau chirurg, spre a se constata starea cadavrului și a veri cărei alte împrejurări relative la aceasta, precum și orice informațiuni ce se vor putea lua despre pronumele, numele, vârsta, profesiunea, locul nașterii și domiciliul celui mort.

Puterea de rechiziționare a medicului, în caz de flagrant delict, n'o exercită numai procurorul și judecătorul de instrucție, ci orice ofițer al poliției judiciare, considerat ca auxiliar al parchetului, prin aplicațiunea următoarei dispozițiuni din Codul de Procedură Penală:

Art. 47. — În caz de flagrant delict, ei (ofițerii de poliție, auxiliari ai procurorului) vor face procesele-verbale, vor primi declarațiile martorilor, vor face vizitele și alte acte care, în cazul arătat, sunt de competența procurorului, toate acestea, după formele și regulile întocmite la capul: *Despre ministerul public.*

Sunt considerați ofițeri de poliție judiciară și investiți cu puterile enumerate în articolul acesta precum și cele definite prin art. 46 C. Pr. P. („Ei vor căuta să descopere crimele și delictele comise în circumscripția lor, vor face procese-verbale, *spre a constata natura, circumstanțele, timpul, locul delictului, precum și probele și indiciile ce vor fi putut aduna*”): Comisarii și sub-comisarii de poliție, ofițerii și sub-ofițerii de dorobanți și de jandarmi, primarii și ajutorii lor, sub-prefecții și ajutorii lor (art. 14 C. Pr. P.), precum și prefecții de județe și prefecții de poliție în persoană sau prin delegație dată subalternilor lor calificați a instrumenta ca ofițeri de poliție judiciară (art. 15 C. Pr. P.).

Însfârșit, art. 54 al legii judecătorilor de ocoale dă judecătorului de ocol puterea de a începe cercetările în crimele și delictele în cuprinsul circumscripției sale, urmând ca rezultatul instrucției să-l înainteze parchetului tribunalului respectiv.

Obligația medicului de a răspunde de chemarea organelor de poliție judiciară e sancționată prin art. 389 al. 11 C. P. cu o amendă de 10—15 lei (socotită astăzi înzecită, conform legii din 25 Martie 1923 care prevede calcularea de 10 ori a tuturor amenzilor edictate de cod).

* * *

2. Cazurile de rechiziționare legală a medicului spre a concura la punerea în mișcare a acțiunii publice sunt dar strict limitate la cele definite prin articolele din Codul de Procedură Penală relative la flagrantul-delict și prin art. 67 C. Pr. C. *Dar această rechiziționare, în spiritul doctrinei și al jurisprudenței, nu poate în nici un caz să îmbrace un caracter definitiv*, rolul medicului astfel chemat trebuind să se mărginească la asistarea ofițerului de poliție judiciară numai la instrumentarea preliminară la fața locului.

Reamintesc din nou sentința Trib. Vaslui (vezi: „Datoriile medicului față de societate — Medicul rechiziționat în caz de flagrant-delict”) care proclamă că art. 43 C. Pr. P. nu impune medicului rechiziționat de parchet, decât datoria de a asista „la constatarea faptului odată comis”, iar nici de cum și obligația de a face act caracterizat de expert, procedând la „autopsia cadavrului spre a se descoperi cauza morții”, astfel că refuzul medicului rechiziționat de a face și autopsia — „care nu este un act material pe care l-ar putea săvârși orice medic” — nu e pasibil de sancțiunea amenzii prescrise de art. 389 al. 11 C. P.

În legislația *austriacă* găsim o dispoziție expresă în această privință:

Art. 119 (C. P. Austriac) — Dacă există experți assermentați, judecătorul de instrucție nu va apela la alții, decât numai dacă lucrarea ar întârzia sau când aceștia ar fi reținuți de alte lucrări sau când l-ar fi suspecți.

3. Doctrina și jurisprudența streină (Casația franceză, 1890) admit interpretarea, că *nu mai poate fi vorba de flagrant-delict, atunci când între data sesizării parchetului de descoperirea unui cadavru și data rechiziționării medicului se scurge un timp destul de lung, ceea ce ia procedurii caracterul de flagrant-delict*. Tot Casația franceză (1855) consideră că nu e caz de aplicare a procedurii de flagrant delict, *atunci când moartea e datorită unui „accident individual, care nu e susceptibil de a compromite liniștea publică”*. În speță era vorba de un trecător ucis de un balot de marfă căzut din întâmplare peste el, în momentul când a ajuns în fața unei prăvălii, unde se găseau îngrămădite, unul peste altul, mai multe asemenea baloturi. Un medic, rechiziționat, refuzând să asiste pe ofițerul de poliție judiciară, fu condamnat, iar instanța supremă

ii admise recursul, proclamând, precum am arătat, că „accidentul individual“ nu constituia un caz de flagrant-delicat. Deasemenea, tot Curtea de Casație din Franța a decis că medicii „nu sunt ținuți să răspundă la rechizițiunile justiției, decât în cazurile în cari acestea au un caracter imperativ și au fost notificate într-o formă convenabilă“.

4. Dar nici la asistența judiciară elementară (prin aplicarea art. 67 C. C.) nu poate fi constrâns practicianul care s'a întâmplat să fi fost medicul-curant al mortului, pentru că în atare caz i s'ar pretinde o eventuală violare a secretului profesional pedepsită de art. 305 C. P. — Codul Penal austriac edictează o incapacitate formală, în atare caz:

Art. 120 (C. P. austriac). — Nu pot fi experți persoanele cari au raporturi cu victima sau cu autorul delicatului sau crimei.

5. Deasemenea e apărut de sancțiunea art. 389 al. 11 medicul rechiziționat de justiție și care-și justifică imposibilitatea materială și morală de a presta serviciul cerut, prin invocarea cazului de forță-majoră: nu poate părăsi căpătâiul unui bolnav care are absolută nevoie de asistența lui.

6. Prin excepția formal prevăzută de lege, medicii primari de județ, medicul șef de circumscripție urbană sau rurală au îndatorirea de a aduce la îndeplinire însărcinările de expertiză medico-legală. Art. 23 lit. k. (L. S. din 1926) prescrie îndeosebi pentru medicul-primar de județ și medicul-șef de oraș obligațiunea de „a face expertizele medico-legale, acolo unde nu sunt medici legiști oficiali, când sunt delegați de parchet“, iar dispozițiunile finale, și transitorii ale aceleiași legi edictează, între altele, și următoarea obligațiune cu caracter general:

Art. 113, al. 8 (L. S. 1926). — Până la complectarea numărului necesar de medici legiști, medicii-primari de județ, medicii-șefi de orașe și medicii de circumscripție urbană sau rurală vor continua, cași în trecut, executarea lucrărilor de medicină legală.

(Menționez că, tocmai în vederea calificării lor de a face eventual expertize medico-legale, acești medici, conform unei dispozițiuni exprese a regulamentului lor de recrutare, trebuie, în momentul numirii lor în funcțiune, să treacă un examen special de medicină legală).

Cu această unică excepție, cu expertizele medico-legale nu trebuiesc însărcinați decât medicii-legiști, în executarea art. 93 al Legii Sanitare (reprodus în întregime în introducerea la „Expertizele medico-legale“), care prescrie că „toate expertizele medicale, civile și penale, reclamate de justiție, se vor îndeplini de medici legiști“.

D. Incapacitatea de a fi expert și incompatibilitățile

Dacă, în teză generală, orice medic legist e calificat de a face o expertiză medico-legală, în practică însă se ivesc cazuri de incapacitate, în cari, dacă el nu se recuză singur, trebuie să fie înlăturat din oficiu de către organele justiției.

1. Așa, dacă medicul legist exercită și profesiunea de medic curant (medicina generală sau o specialitate a acesteia, chirurgia, moșitul), e pentru dânsul o datorie morală de a declina mandatul ori de câte ori e însărcinat cu o autopsie, ori să-și întrerupă practica pentru câteva zile după facerea acesteia.

Brouardel citează cazul unui colaborator al său, la Morga din Paris, care, la scurt interval după practicarea unei necropsii, a moșit o femeie și aceasta, depe urma transmisiunii infecțiunii cadaverice, a murit în trei zile de febră puerperală. Căci nu trebuie scăpat din vedere, că o infecție datorită unei autopsii, îndeosebi când e vorba de un cadavru intrat în putrefacție, e foarte persistentă și e pericol de transmisiune vreme de mai multe zile.

Dată fiind defectuoasa organizare sanitară dela noi — izvorând nu atât din lipsa elementelor de recrutat cât din penuria mijloacelor budgetare, — mă îngrozește numai la gândul marelui număr de infecțiuni involuntare pe cari le au pe conștiință medicii de circumscripție urbană și rurală cari, la scurt interval, uneori în aceeași zi, au de făcut o autopsie, să moșească, să panseze o rană, să caute pe un bolnav de ochi, etc. Iar primejdia aceasta permanentă nu va fi înlăturată decât în ziua când pe întreg teritoriul țării vom avea organizată o rețea de medici-legiști cu unica atribuție a expertizelor medico-legale.

2. Medicul legist nu poate primi mandatul de expert, indiferent dacă el îi este deferit de organele justiției ori e solicitat de una din părțile interesate, când se întâmplă ca această parte să figureze în clientela sa obicinuită.

De altfel incompatibilitatea aceasta morală e accentuată de prohibițiunea legală, decurgând din dispozițiunea art. 305 C. P. asupra obligativității secretului profesional — și doar prima datorie a expertului e să *vorbească* în fața justiției.

3. Codul Penal prusian (art. 87) edictează o incapacitate specială pentru medicul care a îngrijit pe defunct în ultima sa boală, interzicându-i formal de a face autopsia mortului.

4. Se mai poate ivi speța următoare: mai poate fi însărcinat cu o expertiză medicul care, în aceiaș afacere, s'a rostit odată, iar prima expertiză a fost anulată? Instancele noastre au avut să examineze această speță, iar Curtea de Casație a dat decizii contradictorii. În adevăr, după ce, prin decizia din 18 Februarie 1904 (Bul.

pag. 163) Secția I a Inaltei Curți statuează că *un atare expert e calificat de a fi însărcinut și cu operația noiei expertize*, trei ani mai târziu, aceeași secție revine asupra felului ei de a vedea și hotărăște că *instanțele de fond au latitudinea de a-l înlătura*:

Expertul, care și-a dat odată părerea, poate fi înlăturat în urmă a se pronunța ca expert asupra aceleiași afaceri. (Cas., S. I, 22 Octombrie 1907, B. p. 1490).

Mă ridic cu hotărâre împotriva acestei interpretări: nu admit facultatea pentru instanțele de fond de a face ori nu din nou apel, în caz de contra-expertiză, la expertul a cărui lucrare formează obiectul verificării; nu e de conceput ca medicul, a cărui părere e discutată, să coopereze la contra-expertiza cazului, fiind astfel și parte și judecător.

5. Să mai notez ca o speță de incompatibilitate, însă de alt ordin, că *medicul care a dat avizul său ca expert, nu poate face ulterior parte din comisiunea juraților, în aceeași cauză*:

Medicii, de câteori instrumentează în această calitate și sunt chemați a-și da avizul lor, conform art. 43 C. Pr. P., sunt considerați ca experți, urmează că în materiile unde ei au făcut asemenea acte de constatare, nu pot lua parte ca jurați (Cas., S. II, 29 Mai 1879).

6. Există, însă, precum am mai relevat, o *incompatibilitate morală* pentru medicul de spital de a practica autopsia nu numai a indivizilor morți în serviciul său dar și a celor morți în afară de spital. Reproduc o încheiere a Comisiunii Medico-Legale, care-și justifică astfel un deziderat în acest sens:

Din punctul de vedere social și juridic nu este admisibil, ca medicii cari se ocupă cu îngrijirea bolnavilor și mai cu seamă acei cari fac și operațiuni și asistă la faceri, să fie însărcinați în același timp și cu serviciul cadavrelor, după cum nu este admisibil ca un medic care a îngrijit sau operat un bolnav să fie însărcinat a face și autopsia medico-legală după moarte. Aceasta ar fi să înlăturăm cu desăvârșire orice responsabilitate medicală relativ la îngrijirea bolnavului, responsabilitate care este totdeauna discutată de apărare, în cazuri de morți violente.

Comisiunea e deci de părere, ca autopsiile cadavrelor din spitale, cerute de justiție, să se facă de medicul de județ și de oraș, după cum cadavrul este din județ sau din oraș: iar în cazul că același medic este și de oraș și de spital și nu există în localitate un alt medic funcționar, atunci autopsia să se facă de medicul de județ.

E. Expertul în fața justiției

În exercitiul mandatului său de expert, medicul colaborează la acțiunea justiției, fie ca delegat al organelor acesteia, fie ca exponent al uneia din părțile interesate; în ambele lui ipostaze el nu are și nu poate avea altă preocupare decât aceea de a contribui.

prin luminile sale, la elucidarea științifică a faptului medical în discuție. De aceea, cu multă dreptate, se ridică Brouardel în contra ideii preconceptuate după care, în ochii publicului, medicul-expert e privit ca un secundant al ministerului public, pe când în realitate rolul lui se mărginește la o demonstrațiune pe cât de conștiințioasă pe atât de nepărtinitoare, unica lui grijă fiind numai de a da interpretarea riguros exactă a obiectului expertizei. De altfel, el știe — ceeace e și în spiritul doctrinei și al jurisprudenței — că intervenția lui are un caracter pur consultativ și că raportul sau mărturia lui nu leagă pe procuror, judecătorul de instrucție, ori instanțele judiciare înaintea cărora e chemat: el dă simple înțerațiuni de cari magistrații sunt liberi să țină seamă numai întrucât concluziunile lui sunt în concordanță cu celelalte prezumțiuni sau dovezi adunate. În acest sens a intervenit și o decizie a Curții noastre de Casație:

Nici Camera de punere sub acuzare, și nici organele însărcinate cu urmărirea și instruirea infracțiunilor nu sunt legate de concluziile medicului-legist însărcinat ca să facă autopsia cadavrului, în conformitate cu art. 43 din Pr. P., de oarece magistrații nu sunt legați de această apreciere și sunt liberi, după convingerea ce și-au făcut-o, să adopte sau nu concluziile experților (Cas., S. II. Dec. 1923).

Dacă în teorie avizul medicului-expert are valoarea unei simple consultațiuni, nu e mai puțin adevărat că, în practică, această „apreciere“ — după cum foarte bine o califică instanța noastră supremă — prin însăși autoritatea științifică și morală a persoanei care o face, exercită mai întotdeauna o înrăurire decisivă în formarea convingerii magistratului. Și e de datoria expertului — atunci când, pentru lămurirea cauzei, e chemat să desvolte concluziunile raportului său scris — în deosebi în afacerile penale, să lămurească pe judecători și asupra considerațiunilor de ordin patologic, biologic și psihologic cari l-au îndrumat în cercetările sale. Pentru că medicul expert ar păcătui față de știință, dacă ar admite ca dogmă sentința lui Lacassagne: „Criminalul e o tumoare malignă, un parazit“, sau pe aceea a lui Tarde: „Criminalul e un escrement social“. Nici să-și însușiască părerea lui Spinoza despre infractor, că fiind „un om, care nu poate cărmui patimile sale, nici să le stăpânească prin teama de legi, deși scuizabil din cauza infirmității naturii sale, nu poate totuș să se bucure de pacea sufletului, nici de cunoștința și dragostea lui Dumnezeu și e natural să piară“. Mărginându-se să privească pe infractor numai prin această priză, expertul și-ar reduce efectiv rolul la acela de „secundant al acuzării“ — ceeace n'a fost în intențiunea legiuitorului și nici nu e în intențiunea și în interesul justiției care recurge la serviciile lui.

Tocmai pentru că medicului expert i se cere o *demonstrație*

asupra unui fapt medical precis, e pentru el o datorie de conștiință, de a aduce în această demonstrațiune toate elementele capabile să lumineze judecata asupra unor împrejurări a căror cunoaștere poate să-i fie acesteia streină.

Nu voi merge până acolo să proclam, ca Moleschott, drept un truism inexistența absolută a liberului arbitru. Voi spune, însă, cu Tanoviceanu, că, după împrejurări, „nu există acțiune a omului, reflectată sau instinctivă, care să nu provină din cauza firii, educațiunii ori a circumstanțelor în cari el s'a aflat. Chiar aceea ce se numește capriciu, nu este în realitate de cât o rezultantă a eredității, a educațiunii, a împrejurărilor“. Și e atât de adevărat că infractorul nu este o simplă „tumoare malignă, un parazit“, de vreme ce tot Lacassagne recunoaște în altă parte, că „dacă latenta patologie se arată atât de mult încât evidența ei să fie manifestă atunci individul e un nebun iar nu un infractor“. Există la unii indivizi, după cum argumentează Garafalo (în „Criminologia“) o diateză criminală, și ca dovadă ca sărăcia nu este cauza unică a criminalității, e că nu toți cei săraci sunt criminali. Demonstrarea existenței acestei diateze criminale e de atribuțiunea medicului-expert. Căci, observă Tanoviceanu, „oricât de mult ar crede cineva în liberul-arbitru, nu poate să tăgăduiască influența eredității, a educațiunii, a climei, a rasei, a temperaturii, a producțiunii agricole, a aglomerării populațiunii și a altor cauze în legătură cu criminalitatea“.

În represiunea infracțiunii, societatea nu se călânzește de un gând de răzbunare, ci de unul de înfrânare, de corecțiune — „pe-deapsa nu e *malum passionis propter malum actionis*, ci *malum passionis contra malum actionis*“ (Tanoviceanu). De aci necesitatea pentru judecători de a fi edificați asupra gradului de răspundere, „datoria magistratului fiind de a ține seamă acuzatului de inegalitățile de responsabilitate și de a căuta în predispozițiunile ereditare tot ce poate mieșora culpabilitatea“ (Proal). Iar Bignet-Sanglé proclamă că „orice crimă e un act morbid și deci medicul-legist, pus în prezența unui criminal, trebuie să indice diagnosticul, prognosticul și cura de urmat“.

Întru îndeplinirea acestei grele misiuni și comportând o strivitoare răspundere morală, pentru că elementele demonstrațiunii lui se infiltrează în spiritul judecătorului, expertul trebuie să analizeze toate cauzele mai sus enumerate de Tanoviceanu. Firește, „medicul nu dispune de un frenometru, pentru a împărți responsabilitatea penală în jumătate, trei sferturi ori un sfert“ (Dr. P. Garnier); dar, cu pregătirea lui specială și, la lumina experienței sale, medicul-legist poate conchide în bună știință și în conștiință, dacă există ori nu o responsabilitate întreagă ori parțială. Numai un expert



improvizat poate cădea în păcatul, denunțat de Garraud, de a-și acoperi ignoranța cu o părere sumară, în cele mai multe cazuri în sensul responsabilității atenuate.

„Omul — spune Krafft-Ebing — e sclavul mediului și mai cu seamă a trei factori: originea lui ancestrală, educațiunea lui, raporturile exterioare cu întâmplările existenței sale“.

1. *Ereditatea* e unul dintre elementele cari trebuie să cântărească în cumpăna aprecierii expertului: „Inteligența este o funcțiune al cărei organ e capul cum tot organe sunt stomacul, plămânii și inima, și funcțiunea fiind transmisibilă cu organul, inteligența e transmisibilă cu creurul. Ereditatea fiziologică atrage, ca o consecință, ereditatea psihologică sub toate formele sale. E foarte firesc ca organismul născut să se asemene cu organismul care-l naște. Ereditatea psihologică e de regulă, excepțiunile nu sunt decât aparente“ (Théodore Ribot: „Hérédité psychologique“). Iar Maudsley (în „Le crime et la folie“) afirmă că „nimeni nu poate să scape de tirania organizațiunii sale“. Nu trebuie să se uite, precum observă Dr. Laurent, că „printre infractori există o mulțime de degenerați, epileptici și chiar isterici cari, împreună cu alcoolicii, formează grosul populației fixe a închisorilor. Cel puțin 8 din 10 infractori sunt alcoolici“.

2. *Educația* e și ea un factor important, de oarece, după cum afirmă Locke, „din 100 oameni, mai mult de 90 sunt ceea ce ei sunt, buni sau răi, utili sau vătămători societății, prin educațiunea ce au primit“. Nu e însă mai puțin adevărat că, la persoanele atinse de ereditate, educația dă rezultate mediocre, căci, precum observă Tanoviceanu, ceea ce s'a îndeplinit prin stratificarea a mii de generații, nu se poate modifica într-o generație sau două.

3. *Clima*, schimbarea anotimpurilor, temperatura anuală — constată Enrico Ferri — determină întotdeauna o manifestație diferită a infracțiunii. La aceeaș concluzie a ajuns și Pastoret:

Crimele vor fi cu mult mai numeroase într-o țară rece, în care natura sgârbită, sporind lipsurile, refuză sau strică plăcerile, decât într-o țară caldă în care pământul poate servi de pat, unde rodul se găsește peste tot din belșug, unde omul nu are trebuință să repare dezastrele unei ierni lungi, unde surăde vecinic primăvara, mama speranței și a fecundității. Acolo legile vor fi mai puțin aspre. Rodnicia sau sterpiciunea pământului influențează mai mult asupra moravurilor decât asupra legilor. Cineva e hoț sau tâlhar într-o țară sterilă, indolent și voluptuos într-o țară fertilă. Sufletul capătă pecetea climatului. Impetuos sub un cer arzător, e meditativ sub un cer rece.

4. Considerațiunea *mediului social* concură și ea la edificarea demonstrației medicului-expert. Căci, după plastica apropiere a lui Seneca „se iau obiceiurile rele dela aceia cu cari cineva se adună, și, întocmai cum anumite boli se iau prin contactul corpului, tot

astfel și sufletul transmite relele sale persoanelor cari se apropie de noi". Nu ne preocupă consecințele aplicării legii, e treaba justiției să ia ori nu în considerație teza lui Mario („Terapia infracțiunii”) că „infracțiunea are și scuze sociale”; expertul are însă obligația să examineze pe infractor și sub raportul acțiunii mediului social, despre care Feri spune că „numai contribue să facă să răsară crima, fără însă a o crea”, justificând astfel propozițiunea lui Fioretti, după care „factorul social singur e cu totul neîndesulător spre a explica producțiunea infracțiunii”. Nu e unicul element determinant, dar o acțiune determinantă exercită și mediul social pe care, la congresul de antropologie criminală dela Roma, Lacassagne îl definea „bulionul de cultură al criminalității, microbul fiind criminalul - un element care nu are importanță decât din momentul în care-l face să fermenteze”.

5. Un alt element de apreciere și care nu trebuie nesocotit e acela al *sugestiunii*, căreia Proal îi consacră un interesant capitol în „Le crime et le suicide passionnels”, citând între altele, un caz edificator:

Un vânzător dela o prăvălie, măhnit de mustrările patronului său, se hotărăște să-și pună capăt zilelor, aruncându-se în Sena. În drum spre locul ales spre a-și traduce gândul în fapt, se întâlnește cu doi camarazi cărora le comunică și hotărârea luată și considerațiunile de ordin sufletesc cari, după el, legitimau această decizie funestă. Camarazii nu numai că nu încearcă să-l împiedice, dar încă îi dau dreptate, iar pe deasupra se hotărăsc și ei să-l întovărășească pe drumul fără de întoarcere, aruncându-se și ei în Sena.

Dacă sugestiunea e operantă în caz de auto-distruhere, cu atât mai puternică va fi acțiunea ei, când în joc va fi viața ori avutul altuia.

6. Însfârșit, precum cu foarte mult teneiu notează Tanoviccanu, chestiunea *rasei* nu e nici ea de neglijat în fixarea diagnosticului și prognosticului unui infractor: „Rușii sunt mai dispuși la beție, Italienii, mai ales cei dela Sud, mai dispuși la omor. Estonii comit mai multe crime contra persoanelor și contra proprietății decât Letonii, nu însă din cauză că ar fi mai puțin civilizați ori instruiți ca aceștia din urmă, ci din pricină că se deosebesc sub raportul biologic unii fiind Fini, iar ceilalți Arieni”.

Considerațiunile pe cari le-am expus erau necesare spre a da tot relieful cuvenit misiunii medicului-expert în fața justiției și a răspunde tot odată unor teoreticieni ai dreptului penal, ca Tarde de exemplu, care se scandalizează de efortul pe care-l fac medicii-legiști de a determina științificește responsabilitatea infractorului, în funcțiune de cauzalitățile biologice și patologice. Medicul-legist „dăruit cu o judecată sănătoasă, instruit, prob și devotat princi-

piului de dreptate" — cum îl definește Fodéré — nu vede *a priori* în orice infractor un bolnav, ci se străduiește să elucideze, pe cât e omeneste cu putință, chestiunea responsabilității. Și doar aceasta e chemarea lui de căpetenie ca auxiliar al justiției.

I. Mecanismul funcționării experților

Cazurile în cari intervenția medicului-expert se poate produce în justiție nu pot fi precizate în cadrul unor anumite articole din cod, pentrucă, precum am mai spus-o, întreaga viață a individului — din elipa în care a văzut lumina zilei și chiar din aceea în care a fost conceput (în materie de filiațiune) și până în mormânt, cu toate fazele cuprinse între aceste două limite — constituie domeniul de investigațiune a medicului legist. Nu e manifestare a existenței biologice a omului, nu e acțiune a acestuia în marginile trase de legislația civilă, penală și socială, care să nu fie susceptibilă de examenul clinic special al medicului-legist.

1. Numirea. — a) Înainte de a da totuș o indicațiune a cazurilor mai frecvente în cari colaborarea medicului expert e reclamată de interesul unei bune administrațiuni a justiției, trebuie să arăt că, în afară de rechiziționarea legală (aplicațiunea articolelor 14, 15, 40, 42, 43, 47, 56 și 57 C. Pr. P. și art. 67 C. C.) intervenția aceasta se mai poate produce la cererea Camerei de punere sub acuzare, prin aplicarea art. 230 C. Pr. P. (supliment de instrucție):

Din cuprinsul art. 230 Pr. P., rezultă că, în toate cazurile, Camera de punere sub acuzare, mai înainte de a fi decis dacă se cuvine a pronunța punerea sub acuzare, poate din oficiu să ordone urmăriri, aduceri de acte, informații, *fără a distinge, dacă este sau nu începută o instrucțiune de primii judecători* de oarece ea este investită cu o putere discreționară, în virtutea căreia poate ordona orice nou act de instrucțiune, fără a se preocupa, dacă ministerul public, prevenitul sau partea civilă au cerut sau s'au opus la un supliment de instrucție. (Cas., S. II, 6 Oct. 1892).

b) În materie civilă, apelul la serviciile expertului e prescris de următoarele articole din Codul de Procedură Civilă:

Art. 211. — Când judecătorii, spre a se lumina, vor găsi de cuviință a avea părerea unor experți, vor determina punctele asupra cărora experții au să se pronunțe.

Art. 212. — Experții se vor numi de dreptul de către judecată, afară numai dacă părțile nu se vor învoi, chiar la ședință, asupra numirii lor.

(„Numirea experților se face de către judecată, când nu sunt prezente toate părțile spre a se învoi asupra lor”. — Cas., S. I, 27 Octombrie 1895, B. 1200).

Art. 214. — Experții se pot recuza pentru aceleași cauze cași judecătorii (în cazurile determinate de art. 274—287 C. Pr. C. — N. A.).

Ei se pot recuza pentru o cauză ivită în urma numirii lor, sau mai dinainte.

În cazul acesta din urmă, recuzarea nu e valabilă, dacă nu s'a făcut în cele trei zile dela numirea expertilor.

Art. 215. — Recuzările se vor face și se vor judeca în ședință, față cu părțile sau după ce s'au citat.

Art. 216. — Expertii vor fi citați a veni la judecată cași martorii.

Nevenirea sau nevointa lor de a-și da părerea dă loc la aceleași pedepse cași pentru martori (*Art. 189 și 190 C. Pr. C.* — amendă până la 100 lei — înzecită conform legii din 25 Martie 1923, la prima citare și la o amendă de 300 lei, iarăși înzecită, la a doua citare; *art. 192 C. P.* — o amendă de fixat și închisoare de 15 zile până la o lună, în caz de motivare mincinoasă a absenței. — N. A.).

Expertul numit va trebui să îndeplinească sarcina sa, neputând fi scutit decât de însăș judecata care l-a numit și pentru cauze cu adevărat binecuvântate.

(„După numirea unui expert din oficiu, tribunalul, în caz de refuz, îl poate înlocui prin altul, fără a mai fi nevoie să se citeze din nou părțile”. — C. de Apel, S. I. București, 23 Februarie 1894).

Art. 223. — Judecătorul sau judecătorii cari vor merge la fața locului vor fi în drept a asculta, în chipul arătat mai sus, martorii sau expertii.

Martorii și expertii se vor cita de judecător sau judecătorii aflați la fața locului, în prezența cărora vor face jurământul prescris de *art. 196 și 218* al acestui cod, și către cari își vor îndrepta raporturile sau depunerile lor.

2. Recuzarea. — *Art. 214 C. Pr. C.*, reprodus mai sus, vorbește de recuzarea expertilor, ale cărei condițiuni sunt determinate de dispozițiunile cuprinse în *art. 274—287* ale aceluiaș cod aplicabile judecătorilor și cari, prin analogie, se aplică expertilor:

1. Când expertul sau soția lui sunt interesați, personal, în proces; când expertul sau soția lui sunt rude ori afini până la al 8-lea grad inclusiv cu amândouă sau una din părți, ori femeia fiind moartă sau despărțită, există copii — dacă, însă, nu are copii dela ea, recuzarea se aplică numai soțului, ginerelui și cumnatului. (*Art. 274*).

2. Dacă expertul, soția sau rudele lor de sus sau de jos au un proces pentru o cauză identică cu aceea pentru care e propus; dacă aceste persoane au o judecată la tribunalul sau Curtea unde una din părți este expert; „dacă între aceleași persoane și una din părți, ori soția și rudele sale de sus și de jos a fost judecată criminală în timp de cinci ani înaintea recuzării” (*Art. 275*).

3. Dacă expertul, soția sau copiii săi minori sunt creditori, debitori ori garanți ai uneia din părți; dacă este moștenitor prezumtiv sau donatar al uneia din părți, sau dacă una din părți e moștenitoarea sa prezumtivă; dacă e patronul sau asociatul uneia din părți; dacă e tutor, curator sau consilier judecior al uneia din părți; dacă e administrator al unei întreprinderi interesate în proces; dacă a mai luat parte la pricină ca expert sau arbitru; dacă a fost mai înainte martor în pricină; dacă a primit dela una din părți daruri sau făgădueli de daruri, ori altfel de îndatoriri; dacă este vrăjmușie mare între el și una din părți; dacă din partea expertului a urmat, în cele șase luni dinaintea recuzării, la adresa uneia din părți, injurii, loviri sau amenințări prin scris sau viu graiu; dacă expertul e frate, cumnat, rudă în ordine ascendentă sau descendentă, giner sau socru cu avocatul uneia din părți (*Art. 276*).

4. Expertul care știe că e recuzabil va declara însuș tribunalului sau Curții cauza incapacității sale (Art. 278).

5. Dreptul de recuzare trebuie exercitat înainte de cercetarea pricipii. Totuș, dacă motivul de recuzare se ivește după începerea procesului, partea interesată trebuie să-l declare de îndată ce a avut cunoștință de el (Art. 280).

6. Recuzarea se face pe cale de act scris, semnat de partea interesată ori de împuternicitul ei și remis președintelui (Art. 281). Cererea de recuzare e comunicată expertului, care are să răspundă în scris sau prin vin graiu, în camera de chibzuire. Nu se admite interogatoriul sau jurământul, ca mijloc de dovadă a cauzei recuzării (Art. 282). Hotărârea asupra cererii de recuzare, e ținută în ședință publică, e dată cu drept de apel și de recurs (Art. 283). Recuzarea făcută cu rea credință, în scop de a întârzia judecata, dă dreptul expertului la despăgubiri civile din partea împrecinatului care a cerut-o (Art. 284).

Nu e însă recuzabil: a) Expertul rudă sau afîn cu aceia cari stau în proces ca tutori, curatori, directori ai unui stabiliment public sau de comerț, când acești tutori, curatori ori administratori n'au un interes personal în proces (Art. 277).

b) Expertul recuzabil poate totuș fi admis să-și îndeplinească mandatul, atunci când toate părțile cari stau în proces, nelovite de incapacitatea legală de a contracta, declară direct sau prin împuternicit special pentru aceasta, că primesc expertiza lui (art. 279).

c) Deasemenea nu e recuzabil expertul care, înainte de a fi desemnat, ar fi fost consultat de una din părți, eliberând un certificat în care se mărginește la constatarea faptului medical, *fără a emite nici o părere personală cu privire la pricina asupra căreia are să se pronunțe justiția* și nu e deci caz de aplicarea incapacității prescise de art. 276 C. Pr. C.:

Un medic expert nu poate fi recuzat pe motiv, că și-ar fi dat părerea mai dinainte de a fi numit expert, prin faptul că ar fi liberat în aceiași afacere un certificat medical, certificat în care, însă, se constată că nu și-a exprimat nici o părere, ci a constatat numai un fapt. (Casația, 23 Octombrie 1896).

3. Numărul expertilor. — Art. 213 C. Pr. C. prescrie că „expertiza se va face de unul sau trei experti, după împrejurări“. De fapt, fixarea numărului expertilor e de atribuit chibzuirii suverane a instanței de fond:

Judecătorii fondului sunt în drept să aprecieze în mod suveran, dacă experții să fie în număr de trei sau dacă unul singur este de ajuns. (Cas., S. I. 27 Ianuarie 1898 și 14 Ianuarie 1900).

Aceiași latitudine e lăsată și părților interesate:

Părțile pot, dacă convin, să ceară numai unul sau doi experti, numai să nu treacă de trei. (Cas., S. I. 24 Septembrie 1899, R. 996).

Ar fi de dorit ca, în însuș interesul justiției, aceasta să uzeze de regulă de dreptul ce legea conferă organelor ei de a recurge la luminile unui singur expert. Considerațiunea că o expertiză făcută de doi sau trei oameni ai artei ar oferi judecării o mai mare garanție de conștiinciozitate și de nepărtinire, nu poate fi operantă într-o lucrare atât de delicată cum e intervenția medicului-legist asermentat. Acolo unde sunt doi sau trei experți, aducerea la îndeplinire a mandatului suferă îndeobște întârzieri inerente înseș unei atari colaborări, fie din cauza absenței (motivată ori nu a unuia sau a doi din ei), fie din pricina dezacordului ce se poate ivi asupra metodei de urmat sau a concluziilor de tras. Nu trebuie să se uite, că expertizele își trag puterea lor probantă nu din numărul de păreri emise, ci din valoarea științifică, experiența și integritatea expertului. Mult mai mare preț e de pus pe demonstrațiunea unui singur om al artei, pentru că el, odată cu acceptarea mandatului judiciar, și-a asumat și o răspundere față de mandanții săi, și, conștient de această responsabilitate, lucrează cu cea mai mare circumspecțiune, verificând totul prin el însuș. Pe când, atunci când sunt doi sau trei, se întâmplă adesea ca, pentru evitarea unui conflict public, concluziile raportului să nu mai oglindească rezultatul unei demonstrațiuni unitare, ci soluțiunea unui compromis sau a unei tranșări:

Socot că judecata unui expert, care-și semnează raportul pe care-l redigează și asumă astfel întreaga lui răspundere, e de preferat unei judecări datorite unui consiliu de medici. În adevăr, medicul-legist, în clipa în care-și iscălește raportul, știe că, dacă se înșală în aprecierile sale, greșeala aceasta îl va urmări dealungul carierei sale; pe când, într-o comisiune, nimeni nu asumă o responsabilitate personală: răspunderii judecătorului unic, care nu se poate déroba, se substituie un anonimăt irresponsabil. (Brouardel).

Singura excepție în materie de expertiză medico-legală, în ce privește numărul experților, e cea prevăzută în art. 1 al Instrucțiunilor oficiale pentru autopsiile medico-legale, care prescrie că „cercetarea medico-legală a unui cadavru uman trebuie să fie făcută de doi medici, dintre cari unul are să fie medicul-legist al parchetului județului, iar celalt va fi ales de procuror dintre medicii urbei cu aptitudini speciale pentru asemenea lucrări”.

4. Dezacordul experților. — Dar în sfârșit, în practica de azi, cu latitudinea pentru organele justiției de a desemna doi sau chiar trei experți, e de recomandat ca aceștia să fie însuflețiți de o perfectă bună credință în raporturile dintre ei și să nu se dea în spectacol prin controverse de șicană, cari nu pot decât să aducă stirbire prestigiului și autorității medicului-expert. Nu odată s'au înregistrat incidente regretabile, cari justifică butada tribunalului din

Evreux (Franța) care, într-o sentință a sa (1922) observă că „atunci când Hippocrate afirmă un fapt, iar Galien un altul, justiția nu poate fi lămurită“. În eluor această constatare, vedem condamnarea sistemului pluralității experților, ale cărui rezultate — în toate țările și mai ales în Anglia, unde prin tradiție e de regulă — nu pot fi decât dăunătoare bunului mers al justiției. Pentrucă fiecare din experți, cu toată conștiința sa despre rolul său pur informativ, se pasionează pentru teza pe care o crede ca mai justă și asistăm astfel la o controversă care numai la luminarea justiției nu poate contribui. Căci împreună cu Brouardel, mă întreb: „Cine are calitatea să se rostească asupra priorității de acordat unor asertiuni științifice cu o egală ardoare făcute? Tribunalul? Jurații? Se poate concepe, ca medicii, bucurându-se de o poziție onorabilă, să se expună ca părerile lor științifice să fie judecate de persoane incompetente în chestiuni medicale?“.

a) Un dezacord fiind astfel posibil, atunci când doi sau trei inși au să se pronunțe asupra interpretării unui fapt medical, și, în cazul acesta, neintervenind ceea ce am numit „compromis“ ori, „trăsacțiune“ raportul va purta urmele divergențelor ivite.

Regula de urmat, în atare eventualitate, e prescriasă de o dispozițiune a Codului de Procedură Civilă:

Art. 219 (al. 1 și 2). — Experții în acest caz își vor face un raport scris, care va cuprinde părerea motivată, după majoritatea voturilor.

Dacă sunt mai multe păreri, raportul va cuprinde pe a fiecărui expert.

Precum se vede, legea nu prevede decât un singur raport, cu consemnarea opiniilor separate. Curtea de Casație însă, pe cale de interpretare, prin două decizii s'a rostit pentru rapoarte individuale, însă cu caracter facultativ:

1. Experții pot, după ce au deliberat asupra operației de expertiză, să facă fiecare separat raportul, mai ales când părerile sunt împărțite. (Casația, S. I, 24 Septembrie 1899, Bul., 996).

2. Dacă sunt mai multe păreri, raportul va cuprinde pe a fiecărui expert, ceea ce înseamnă că pot fi concluzii deosebite și deci și rapoarte deosebite. (Cas., S. I, 19 Septembrie 1912).

Această jurisprudență confirmă o sentință a Trib. Ilfov care — greșit după noi — nu găsește în dispozițiunea art. 219 C. Pr. Civilă obligațiunea pentru experți de a lucra în comun și a depune un raport unic:

În lipsa unui text de lege care să oblige pe experți de a lucra laolaltă și totodată să depună raportul unic, nu se poate cere anularea unei expertize care n'ar fi efectuată în asemenea condițiuni. (Tribunalul Ilfov, S. II, 7 Aprilie 1908).

Sunt și rămân partizan al raportului unic, cu mențiunea opiniei sau opiniilor separate ce s'ar produce, acestea urmând a fi semnate de autorul sau autorii lor.

În Franța, legea nu permite ca raportul să înregistreze, cu încredințarea numelui expertului respectiv, eventuala-i opinie separată; raportul, iscălit de toți experții, trebuie numai să facă mențiunea că unul din ei a fost de o altă părere. Aceasta, bine înțeles, când există majoritate pentru părerea opusă admisă; dacă însă această majoritate nu poate fi obținută, operația expertizei e nulă, urmând ca organele justiției să desemneze o altă comisiune de experți sau un expert unic, care să îndeplinească rolul de arbitru.

b) Apoi desacordul se mai poate manifesta prin **refuzul unuia** din experți de a semna raportul. Ceeace, după jurisprudență, atrage **nulitatea expertizei**:

Când judecătorul dispune ca o expertiză să fie făcută de trei experți, ea e nulă, când raportul depus e subscris numai de doi. (Cas. 1893).

c) Nulitate care mai poate fi provocată prin imposibilitatea materială în care se găsește unul din membrii comisiei de experți de a semna raportul, din cauză de boală ori de absență prelungită.

5. Contra-expertizele. — Ele sunt prescrise prin următoarea dispozițiune a Codului de Procedură Civilă:

Art. 221. — Dacă judecătorii nu sunt destul de luminați printr'un întâiu raport de experți, ei pot ordona să se facă un al doilea raport de către aceiași experți sau de către alții.

Din nou se pune chestiunea (tratată la: „Incapacitatea de a fi expert“), *dacă primii experți își păstrează calificarea pentru operația contra-expertizei.*

Curtea de Casație variază în jurisprudența ei. O decizie din 1897 contestă că ar exista o atare incapacitate legală; o decizie posterioară admite teza contrarie, proclamând chiar nulitatea contra-expertizei făcute în atari condițiuni:

E nulă o contra-expertiză făcută de experții a căror primă expertiză fusese anulată. (Cas. 1904).

II. Câmpul de intervenție a medicului-expert în justiție

Odată determinat mecanismul funcționării experților, să arătăm cazurile mai frecvente în cari această intervenție se poate produce.

1. În **penal** medicul poate fi însărcinat fie cu constatarea și interpretarea faptului medical în legătură cu contravenția, delictul sau crima care face obiectul instrumentării judeciare și totodată cu

stabilirea gradului de responsabilitate a autorului infracțiunii, fie numai cu stabilirea acestei responsabilități în acte care au cauzat un prejudiciu cu caracter public sau privat. Cu alte cuvinte, medicul-expert poate fi chemat să-și dea avizul în mai toate infracțiunile formând materia penală, pentrucă în fiecare din ele, judecătoria, înainte de a aplica sancțiunile legii, au nevoie să fie lămurii asupra gradului puterii de discernământ a infractorului.

Astfel dar, părerea medicului expert poate fi solicitată în caz de: absență a martorilor și juraților (art. 192); abuz de autoritate (art. 158—160); abuz de încredere (art. 322—331); abuz de putere (art. 147—157); falsificarea, sustragerea, divulgarea, folosința și distrugerea de acte (art. 73, 101, 123—127, 140, 203—205, 298, 326, 338, 367); omor comis cu prilejul descoperirii adulterului (art. 253); insultele aduse membrilor Adunărilor Legiuitoare (art. 189); lovirea unui agent al forței publice (art. 185—188); infracțiunile comise de alienați (art. 57); amenințarea de a pune foc (art. 366); defăimarea (art. 334); amenințarea în scris (art. 235—236); apologia infracțiunilor (art. 181); lovirea și rănirea ascendenților (art. 243); atentat contra Regelui (art. 76—80); atentat contra Statului (art. 81 și 92); atentatele la putoare și bunele moravuri (art. 262—268); avortul (art. 240—246); falsificarea de bancnote (articolele 117 și 125); sustragerea banilor publici (art. 140); bătăi (art. 238); infracțiuni comise în stare de beție (art. 57); dezordini în biserică (articolul 210); hoală cauzată prin substanțe vătămătoare (art. 245); ascundere de cadavru (art. 285); calomnie (art. 295—296), răpire de minoră (art. 282); caznă (art. 150, 233, 273, 319); castrare (art. 240); falsificarea unui certificat de hoală (art. 134); răniri (art. 238—244); ciuntiri pentru sustragere dela serviciul militar (art. 191); înjurii contra membrilor clerului (art. 299); complicitate (art. 50—56); înlesnirea corupției (art. 268); mărturie mincinoasă (art. 289); infracțiunile comise de minori (art. 61—65); rănirea, tănuirea, supresiunea sau substituțiunea de copil (art. 275); schilodire de copil din cauza lepădării (art. 278); crimă (art. 38, 47, 57, 58, 61, 62, 250, 253—254); ultraj (art. 181—183); delapidare (art. 140); delict scuzabile (art. 251—254); tentativă de delict (art. 39); denunțare calomnioasă (art. 298); ruperca sigiliilor (art. 198); certificate medicale false (art. 137); duel (art. 258—261); escrocherie (art. 332—342); executor testamentar (art. 330); crime în flagrant-delict (art. 253, 389); crime și delict care pun în pericol viața mai multor persoane (art. 357—380); lovirea unui funcționar (art. 184—188); furturi (306—316); dare de foc (art. 357, 358); loviri și răniri prin imprudență (art. 249); omor prin imprudență (art. 248); moartea prin înec (art. 389); insulte (articolul 180—189 și 302—303); jefuire (art. 244); jurământ mincinos (articolul 293); omor, răniri și loviri în caz de legitimă apărare (art. 256); atențate în contra libertății (art. 99—107); loviri (art. 239—244, 396); violarea mormintelor (art. 262); degradarea monumentelor publice (art. 206); întrebuintare de nume mincinos (art. 334); omor (art. 223, 227—235, 253); pruncucidere (art. 230, 278); otrăvire (art. 231); paricid (art. 229, 232); falsificarea pașapoartelor (art. 129); plăsmuiri (art. 112—139); șantaj (art. 334); serii contra bunelor moravuri (art. 339—340); serii injurioase (art. 304); deschiderea și suprimarea scrisorilor (art. 156); scuze legale (art. 250—254); secret profesional (art. 305); ultraj în sedință (art. 181—184); sechestrare de persoane (art. 272, 274); siluire (arti-

colul 257, 263—266); sperjur (art. 287—293); injurii la adresa unui Suveran străin (art. 299); uzurpare de titluri sau de funcțiuni publice (art. 207—208); băuturi falsificate (art. 247, 389); furt prin violență (art. 317—319).

2. În procedura penală, în afară de articolele privitoare la rechiziționarea legală a medicului, serviciile expertului pot fi reclamate în aplicarea tuturor articolelor care se referă la crima, delictul sau contravențiunea urmărită.

Atunci când judecătorul de instrucție, *pe baza concluziilor expertului* în ce privește responsabilitatea infractorului și prin aplicarea art. 129 C. Pr. P., dă o ordonanță de neurmărire, această hotărâre nu mai poate fi atacată:

În cazul când judecătorul de instrucție dă ordonanță de neurmărire, deoarece a găsit că acuzatul *a lucrat fără discernământ*, a fost în legitimă apărare, etc., ordonanța sa în această privință nu poate fi atacată cu opoziție la Camera de punere sub acuzare. (Cas., S. II, 1900).

3. În civil, avizul medicului expert poate fi solicitat în materie de concepțiune, naștere, paternitate și filiațiune, sarcină, avort, pruncucidere, căsătorie (celebrare, opoziție, nulitate, obligațiunile isvorâte din căsătorie), adulter, divorț (justificarea motivelor), minoritate, tutelă, emancipare, interdicțiune, consiliu judiciar, moarte, testament, moștenire, donațiuni între vii, validitatea convențiunilor, responsabilitatea în delict și quasi-delict, diferite specii de obligațiuni, dovada titlului autentic, capacitatea de a contracta, darea, acceptarea ori refuzul, exercitarea mandatului, prescripțiune (suspendarea ei), incapacitatea de a deferi și primi jurământ, separațiunea de bunuri, viciile de consimțământ, accidente de muncă, asigurarea asupra vieții, responsabilitatea civilă a medicului, dentistului, farmacistului și moașei, determinarea quantumului de onorarii reclamate de medic.

* * *

Cu titlu de exemplu, vom releva că, încoșebi în ce privește *aplicațiunea art. 998 și 999 C. C.* (delict și quasi-delict) expertiza medico-legală e decisivă pentru formarea convingerii judecătorului, căruia numai omul artei poate să-i procure elementele necesare.

a) Așa, doica fiind civilmente responsabilă față de părinții copilului pentru comunicarea unei boli contagioase, pe cale de alăptare, expertul e singurul cu cădere de a stabili, dacă această boală a sugaciului e datorită contagiunii prin laptele supt, ori e consecutivă contaminării pe altă cale ori e chiar de natură ereditară.

b) În materie de seducțiune, expertul trebuie să stabilească dacă victima a sucombat unor manopere dolosive;

Dacă seducătorul a uzat de manopere dolosive (sugestia, hipnotismul) e responsabil (Cas., S. I. 1891).

c) Transmiterea de boli venerice fiind susceptibilă de o condamnare la daune, expertul e chemat să demonstreze temeinicia ori netemeinicia plângerii:

Faptul de a transmite unei alte persoane o boală venerică, de care cineva e atins, poate servi ca bază unei acțiuni în daune. (Judecătoria de Ocol IV București, 1912).

d) Un iresponsabil putând și el fi condamnat la reparațiunea daunele cauzate prin fapta sa (Trib. Ilfov 1916), e de atribuțiunea exclusivă a medicului-expert de a spune, dacă gradul de dezechilibru mintal e de natură a legitima ori nu această responsabilitate civilă.

III. Certificatele medico-legale

a) În materie *administrativă*, medicul-expert poate fi chemat să examineze starea sănătății fizice și mintale a unui funcționar public, ca să elibereze: un *certificat de inaptitudine temporară ori definitivă*; un *certificat de boală*, pentru justificarea unei cereri de concediu; un *certificat de sănătate*, pentru admiterea într-o funcțiune publică. Asemenea certificate se deosebesc de *certificatul zis oficios* pe care medicul-legist îl eliberează la cererea unei persoane într'un interes privat.

b) În afară de aceste două genuri de certificate, medicul-expert mai are prilejul de a elibera certificate zise *judiciare*. Acestea îmbracă o formă solemnă, deoarece ele sunt eliberate în urma unei rechizițiuni formale din partea organelor justiției și *cu prealabila prestare a jurământului de rigoare*.

Sunt însă *scutiți de formalitatea jurământului* medicii de spital, funcționari ai serviciului sanitar:

1. Conform dispoziției art. 42 Pr. p., numai în cazul când procurorul se transportă într-o localitate pentru constatarea unei crime sau delict și ia cu sine vreun om de artă, trebuie ca acesta să fie supus jurământului mai înainte de a-și da părerea asupra naturii și circumstanțelor crimei sau delictului. Când însă pacientul a fost în spital și, fără a se transporta procurorul în localitate, la ieșire i s'a eliberat un certificat, întrucât certificatul este eliberat de medic în limitele competenței lui, judecătorii se pot baza pe el, *mai ales că este eliberat de medicul spitalului, care nu poate intra în funcțiune decât după ce prestează jurământul*. (Casația Secția II, 1883).

2. Când pacientul a fost în cură medicală la un spital, fără ca procurorul să se fi transportat la fața locului și de la acest spital i s'a eliberat un certificat, întrucât un asemenea certificat este liberat de medicul spi-

talului în limitele competenței sale, tribunalul se poate baza pe el, *chiar dacă medicul nu a susținut prin jurământ atestarea lui*. (Cas., S. II, 31 Mai 1894).

Certificatul judiciar își găsește aplicarea atât în penal, în toate cazurile de intervenție a expertului, cât și în civil. În această din urmă materie, atestațiunea medicală joacă în deosebi un rol hotărâtor, oricâte ori se admite proba testimonială, fie pentru îndeplinirea procedurii, fie pentru justificarea unei excepțiuni invocate la judecată.

a) Așa, prin aplicarea art. 240 și 241 din C. Pr. C., *jurământul poate fi deferit surdo-mutului, supunându-i-se o formulă scrisă, dacă în prealabil medicul anume desemnat pentru aceasta atestază, că facultățile mintale îngăduie surdo-mutului să-și dea seama de însemnătatea actului ce i se cere*.

b) Prin aplicarea art. 1191 C. C., proba testimonială e admisibilă, *când o atestațiune medicală face dovada că, în spiritul art. 953 și următoarele același Cod, consimțământul a fost smuls prin violență sau prin dol*.

c) În materie de *prezumțiuni legale*, în spiritul art. 1200 C. C., certificatul medico-legal e deosebeni operant:

Dacă partea, care a lipsit dela interogator la prima instanță, a încetat din viață înaintea judecării apelului, moștenitorii sunt în drept a cere să dovedească, că autorul a lipsit dela prima instanță, având o cauză binecuvântată. (Cas., 1895).

d) Tot prin atestațiunea medico-legală se poate face dovada cerută pentru aplicarea art. 1203 C. C. (*Prezumțiunile cari nu sunt stabilite de lege*):

1. Oricât de grave și de concordante prezumțiunile par judecătorului, acesta nu le poate admite decât în cazurile anume prevăzute de lege, adică când este admisibilă proba prin martori, sau când actele se atacă pentru *fraudă, dol sau violență*. (Cas., S. I, 2 Decembrie 1883, B. 1163).

2. Judecătorul neputând lua ca bază decât prezumțiunile cari să aibă o greutate și putere de a naște probabilitatea, urmează că *dolul nu se poate presupune ci trebuie dovedit* (C. de Apel din Focșani, 9 Dec. 1885).

3. Fiind de esența dispozițiunilor testamentare ca ele să pornească din voința liberă a celui ce le-a făcut, această voință nu există, când testamentul este rezultatul captatiunii dolosive, iar *mijloacele dolosive întrebunțate în captatiune pot fi stabilite prin toate modurile de probațiune admise de lege, între cari și martorii*. (Cas., S. I, 13 Martie 1915).

e) În materie de *mărturisire judiciară* (art. 1206 C. C.), Curtea de Apel din București a decis, că scrisorile emaneate de la un *îRESPONSABIL, în timpul incapacității sale dovedite*, nu-i pot fi opuse ca început de dovadă scrisă.

Iar Curtea de Casație, în aplicarea aceluiaș articol, hotărăște că mărturisirea întemeiată pe o eroare de drept ar putea fi, prin excepție retractată, *dacă se dovedește că eroarea e cauzată de dolul sau violența părții adverse.*

Regulile de întocmire a certificatului medico-legal și penalitățile sunt cele prevăzute pentru certificatul medical în genere, *despre care ne-am ocupat la capitolul consacrat acestuia.* (Vezi Partea I, Cap. IV: „CertIFICATELE medicale“).

IV. Consultația medico-legală

O formă caracterizată a expertizei e și consultația medico-legală, care poate fi *scrisă sau orală. Judiciară* — adică reclamată de organele justiției — ori *oficioasă* — adică solicitată de partea interesată — consultația medico-legală e o contribuție de o valoare adesea hotărâtoare la îndrumarea judecății.

a) Dar, pe când *cea judiciară nu poate fi refuzată decât pentru cauze binecuvântate* și ca atare recunoscute de autoritatea judecătorească mandantă, *consultația medico-legală oficioasă e facultativă* — și aceasta în însuș interesul apărării. Incredințat că, prin intervenția sa științifică, nu poate fi de folos acuzatului, e, pentru medic, o datorie de conștiință de a-i refuza o atestațiune care, în loc să-l servească, ar putea din contra să-i agraveze situația. Și, pentrucă invocăm dreptarul conștiinței sale, e dela sine înțeles că omul artei, din considerațiuni streine bunului mors al justiției, nu trebuie să încerce de a sluji apărarea printr'o consultațiune, care ar avea darul să creze un echivoc în aprecierea faptului medical. Un atare medic, după cum observă Legrand du Saulle, „ar lipsi dela respectul datorit sie-și și ar necinsti profesiunea medicală, silindu-se prin subtilități scolastice să complice o chestiune a cărei soluțiune e evidentă“. Lacassagne, care e de aceeaș părere, mărturisește că de regulă se recuza, ori de câte ori apărarea a făcut apel la luminile sale pentru darea unei consultațiuni medico-legale, bine înțeles după ce asculta pe avocatul acuzatului și lua cunoștință de dosar. Numai în două cazuri, unde conștiința sa i-a impus să intervină spre a împiedeca o eventuală eroare judiciară, a consimțit să dea o asemenea consultație.

Urmează deci că, dacă medicul-legist e liber să accepte sau să refuze mandatul ce i se oferă de apărare, oricâteori va avea însă convingerea intimă că prin contribuția sa științifică poate servi pe un nevinovat. e pentru el o datorie imperativă de conștiință de a lumina justiția și a servi astfel cauza adevărului și a dreptății, cari sunt temelia societății.

b) *Orală* — atunci când, la rechiziția judecătorului de instrucție, a tribunalului ori Curții, e dată chiar în audiență — sau *scrisă*, consultația medico-legală are scopul de a lămuri justiția insuficient edificată de demonstrația primilor experți. Ea poate fi provocată și după rostirea sentinței, atunci când în spiritul judecătorilor s'a născut îndoială asupra temeiniciei interpretării faptului medical, și *însuș* parchetul ia inițiativa unei eventuale reformări a hotărârii judecătorești.

c) Consultația medico-legală se produce uneori pe cale de *comisiune rogatorie*: un judecător de instrucție, un tribunal sau președintele unei Curți cu jurați din provincie, în lipsa unei somități locale, recurge la luminile valorilor științifice acolo unde se găsește, punându-le la dispoziție dosarul primei expertize.

d) *Consultația medico-legală* — în care pot interveni nu numai medici și chirurgi, dar și chimiști — *se deosebește de contra-expertiză*, prin aceea că, pe când aceasta din urmă reface întreaga lucrare cu care fuseseră însărcinați primii experți, mandatul celei dintâi e ca, după ce va fi examinat cu scrupulozitate raportul sau rapoartele (în caz de divergență) certificatele, notele sau memoriile primei expertize, să se rostească asupra valorii lor, dând o părere motivată.

Pe când raportul medico-legal (după cum vom vedea în partea ce-i consacram), trebuie să fie concis, consultația medico-legală, dimpotrivă, poate și chiar trebuie să fie cât mai dezvoltată, folosindu-se de toate citațiunile din autorii consacrați, de toate precedentele cunoscute în cazuri similare, spre a se proiecta astfel maximul de lumină asupra faptului medical care interesează justiția.

Ca un element de garanție sub raportul competenței, al probității și al imparțialității, consultațiile medico-legale sunt îndeobște încredințate somităților științei cari, prin lucrările lor, s'au impus atențiunii publice.

Încurându-se oarecum de o putere discreționară, pentru că după cum proclamă Devergie, „în consultațiile medico-legale nu există niciodată limite fixate“, medicii consultați într-o afacere judiciară nu se pot mărgini numai la simpla cercetare a lucrărilor primei expertize, ținându-se strict în cadrul acesteia, ci au latitudinea neîngrădită de a face orice investigațiune științifică, pe baze cu totul diferite de acelea adoptate de primii experți, procedând la noi experiențe și, precum spune Legrand du Saulle, „sondând domeniul științei, în căutare de fapte streine cauzei, dar prezentând o asemănare cu ea“. Nu urmează, însă, că *a priori* medicii însărcinați cu o consultație medico-legală trebuie să lucreze sub imperiul ideii preconcepțute, că misiunea lor e numai de a *dăruia* ceea ce au clădit autorii expertizei; dimpotrivă, e pentru dânsii „o chestiune de onoare și o datorie elementară — precum spune Orfila —

de a nu ataca rapoartele decât dacă sunt esențial incomplete, vicioase sau contrarii principiilor artei“.

e) **Redacțiunea consultației medico-legale scrise.** — Îndeplinită, după împrejurare, de unul sau mai mulți oameni ai artei de o pregătire indiscutabilă; variind în ce privește extensiunea după însăși importanța și complexitatea cauzei de examinat, consultația medico-legală — care, după cum foarte bine o definește Tourdes, e „un studiu critic al lucrării unui confrate“ — va fi scrisă cu metodă, „evitându-se, precum cu aproape un secol în urmă ne învăța Orfila, de a confunda în același paragraf soluțiunea chestiunilor cari nu prezintă asemănare între ele“. Cași raportul medico-legal consultațiunea medico-legală — care are însă mai mult forma unui memoriu — trebuie să cuprindă patru părți bine demarcate:

1. **Preambulul:** indicarea numelui, titlurilor și calității expertului; indicarea autorității rechiziționante și a datei rechizițiunii; mențiunea prestării jurământului; indicarea zilei, locului, naturii și scopului mandatului primit, prin reproducerea textuală a chestiunilor puse de magistrat (*având, însă, precum am arătat, latitudinea de a-și întinde câmpul de investigație științifică*).

2. **Istoricul:** enumerarea și clasarea documentelor primei expertize puse la dispoziție cu relatarea faptelor rezultate din ele; reproducerea textuală a unora din pasajele acestor documente, făcându-se astfel o expunere rezumativă a tuturor elementelor de informațiune proprii a fi utilizate, fie pentru completarea și confirmarea concluziilor primei expertize, fie pentru modificarea ori chiar totala lor infirmare.

3. **Discuțiunea faptelor** e însuș miezul consultației medico-legale, pentrucă e analiza critică a elementelor cari au concurat la redijarea primului raport. Misiunea expertului sau a experților consultați fiind de a verifica nu numai valoarea elementelor demonstrațiunii primei expertize, dar și temeinicia științifică a concluziilor acesteia, consultația medico-legală va releva eventualele erori sau omisiuni făcute cu prilejul primei lucrări. O va face însă cu multă circumspecțiune, pentrucă nimeni nu este infailibil și, precum am mai spus-o, ceeace azi pare o axiomă, mâine se poate dovedi o erezie științifică. Asprimea criticii nu implică neapărat violența în formă.

4. **Concluziile** vor fi numerotate după numerele corespunzătoare atât ale chestiunilor puse de autoritatea rechiziționată cât după acele ale chestiunilor ce medicul sau medicii consultați le vor fi adăugit, în virtutea puterii discreționare de care se bucură. Odată cu formularea lor, se va stăruia asupra părților în cari aceste concluzii se deosebesc de cele ale raportului primei expertize.

1) La jurați. — Judiciară sau numai oficioasă, consultația me-

dico-legală poate deci lua două forme: 1. aceea a unei *demonstrațiuni vorbite* când e orală, și aceea a unei *expuneri scrise*, cu extensiunea variabilă a unui adevărat *memoriu științific*.

* * *

O chestiune de procedură se pune cu privire la consultațiunea medico-legală scrisă dată la cererea apărării, într-o afacere de competența Curții cu Juri. Desbaterile fiind orale, *poate președintele Curții să nu îngăduie apărării de a da citire unei asemenea consultații?*

Speța n'a primit o soluțiune juridică definitivă, interpretarea de dat articolului 342 C. Pr. P. fiind controversată. După unii autori consultația medico-legală, deși mărturie scrisă, trebuie admisă, de oarece *constitue în fapt unul din esențialele mijloace de apărare*; după alții, președintele, refuzând să facă uz de puterea sa discreționară, e în dreptul său să nu se abată dela *prescripțiunea acestui articol*. Curtea de Casație franceză nu și-a fixat nici ea jurisprudența, de oarece a dat, în speță, două decizii *contradictorii*.

1. Prin prima ea consfințește dreptul apărării de a face uz în audiență de consultația medico-legală:

Considerând că această consultație constituie o parte esențială a apărării sale, și că sentința, asimilând-o cu o depoziție scrisă de martori și nevoind să țină seama de ea, sub pretext că totul trebuie să se petreacă oral la debateri, a aplicat greșit legea, a îngreunat dreptul de apărare și a intimat o prohibițiune neîngreunată de lege, și prin urmare a comis un evident exces de putere; pentru aceste motive, casează⁴.

2. Prin a doua, din contră, contestă că s'ar putea invoca în recurs un motiv de casare dedus din refuzul președintelui Curții cu Juri de a lăsa să se dea citire consultației medico-legale, solicitată de apărare:

Apărarea acuzatului n'a fost ilegal stânjenită, prin faptul că Curtea cu juri n'a permis să se dea citire unei consultațiuni cu privire la faptul care forma obiectul acuzațiunii, consultațiune dată fără mandat din partea justiției, ci numai la cererea particulară a acuzatului sau a apărătorului său.

CAP. II.

REGULILE EXPERTIZEI

Ele sunt de două feluri: de natură formală și de natură tehnică.

I. FORMALITĂȚILE.

A. Sesizarea

Fie în caz de flagrant-delicț, fie pentru o lucrare de expertiză într-o afacere judiciară în curs de cercetare, fie pentru o consultație medico-legală scrisă ori orală cerută de tribunale sau de Curți, rechiziția medicului-expert se poate face în următoarele patru moduri: 1. prin simplă comunicare verbală; 2. prin înștiințare telefonică sau telegrafică; 3. prin citație, pe baza ordonanței de zi a judecătorului de instrucție, sau prin citație emisă de președintele tribunalului ori al Curții; 4. prin adresă specială, fie din partea parchetului fie din aceea a președintelui tribunalului ori al Curții. — În caz de flagrant-delicț, am văzut-o, în lipsa procurorului sau a judecătorului de instrucție, orice ofițer de poliție judiciară, legalmente calificat pentru aceasta, poate convoca pe expert.

În cazurile 1, 2, și 3, comunicarea e de obicei laconică, fără o expunere detaliată a scopului rechiziționării.

În cazul 4, adresa precizează și obiectul expertizei.

B. Jurământul

a) Citat întâiu pentru îndeplinirea unui mandat de expertiză, în urmă ca martor pentru susținerea, în fața tribunalului sau a Curții, a concluziilor raportului său, sau pentru darea unei consultații medico-legale, medicul-expert, de vreme ce n'a invocat nici un motiv de recuzare plauzibil și admis, trebuie să răspundă la chemare, *căci altfel se face posibil de pedeapsa prevăzută de articolul 192 C. P.* (amenda și închisoarea dela 15 zile până la 2 luni). Iar înainte de a procedea la lucrarea expertizei, trebuie să depună jurământul legiuit, prescriș și de Codul de Procedură Penală și de Codul de Procedură Civilă:

Art. 43. al 2. (C. Pr. P.). — Persoanele chemate în cazul acestui articol și al articolului precedent (unul sau doi medici sau chirurghi —

N. A.), vor face înaintea procurorului, jurământ de a rosti arătările și părerile ce ar avea, pe a lor onoare și conștiință.

Art. 217 (C. Pr. C.). — Dacă obiectul cercetării este de așa natură că experții pot să-și dea părerea îndată, ei se vor consulta chiar în ședință separat, în ordinea și după modul arătat pentru martori prin art. 195, 196, 197, 200, 201 și 202 (între altele, prestarea jurământului așa cum e formulat prin art. 196).

Art. 218 (C. Pr. C.). — Dacă experții, mai înainte de a se pronunța, au trebuință de deosebit studiu, sau să meargă la fața locului, atunci ei, sub pedeapsă de nulitate, vor jura mai întâiu înaintea judecătii, potrivit art. 196. căși vor îndeplini sarcina cu credință.

b) Jurământul e prestat, după împrejurări, fie în fața reprezentanților parchetului (procurorul, judecătorul de instrucție ori alt organ calificat al poliției judiciare), fie în fața președintelui tribunalului ori al Curții.

Formalitatea poate fi îndeplinită fie în cabinetul procurorului ori al judecătorului de instrucție, în pretoriul tribunalului și al Curții, fie chiar la locul cercetării locale:

Prestarea jurământului de către experți sau martori se poate face nu numai în pretoriul tribunalului, dar și în localitate, întrucât legea nu specifică anume locul unde jurământul trebuie prestat (Trib. Ilfov, S. I, 13 Decembrie 1886).

În majoritatea cazurilor de flagrant-delicț, tocmai din cauza urgenței instrumentării, formalitatea jurământului e îndeplinită la locul cercetărilor, unde i se și înmânează medicului ordonanța de sesizare. Medicii de circumscriptie rurală, autorizați prin lege a face expertize medico-legale, se găsesc adesea sesizați de jandarmie și atunci ei sunt ținuți ca, în fața șefului de post — organ calificat al poliției judiciare — să presteze legiuitul jurământ și tot în asistența lui să procedeze la facerea expertizei. Fără cuvânt, unui medic sanitar au văzut în această servitute legală o scădere a prestigiului lor, — susceptibilitate pe care n'o concepem și cu atât mai puțin am putea-o legitima. Investit cu puteri de ofițer de poliție judiciară (art. 14 C. Pr. P.), șeful de post îmbracă, în ocurență, autoritatea conferită lui de lege și e inadmisibil să i se discute calitatea, pe considerațiuni de amor-propriu: legea e lege pentru toți și nimeni nu are dreptul să se plângă de ea și mai puțin încă să încerce de a se sustrage prescripțiunilor ei formale și categorice.

c) La jurați unde, din cauza caracterului exclusiv oral al debaterilor, expertul e citat ca martor, jurământul îl depune în momentul în care e invitat să-și facă depozitia (art. 342 C. Pr. P.) — Tot la jurați, în cazul când, uzând de puterea sa discreționară, președintele ordonă un supliment de anchetă și suspendă ședința spre a lăsa medicului logist răgazul necesar pentru nouile cercetări,

acesta trebuie să depună de două ori jurământul: întâiu, în momentul suspendării ședinței, când primește de la președinte mandatul pentru îndeplinirea suplimentului de expertiză, și apoi când, la reluarea desfășurării, vine să-și facă depozitia ca martor.

Comentatorii dreptului penal socot illogică această asimilare a expertului cu martorul. Medicul-expert, observă Faustin Hélie, nu poate fi considerat ca martor și în fapt nici nu e citat ca atare, pentru că rolul martorului e de a spune ceea ce a văzut și auzit, iar medicul-expert nu e întrebat ce *cunoștință* are despre faptul care formează obiectul urmăririi, ci i se cere o demonstrație științifică. Misiunea lui e de a-și exprima o părere motivată asupra faptului medical în legătură cu acuzațiunea de crimă, delict sau fals; el nu depune ci apreciază, în lumina științei și a investigațiilor proprii, fapta imputată inculpatului. Și tocmai în aceasta stă accentuata demarcație între expert și martor: pe când celui dintâiu i se face o obligație de a emite o părere, celui de al doilea îi este categoric interzisă orice apreciere personală. Pe când martorul, sub pedeapsă de nulitate a depozității sale, trebuie să vorbească numai din memorie, expertul, special autorizat, se poate servi de note, pentru că în demonstrația sa are de invocat constatări științifice și circumstanțe de fapt cari trebuiesc citate cu precizie. Această latitudine recunoscută medicului-expert de a se folosi de însemnări e consacrată de jurisprudența Casăției franceze.

. . .

d) Dar, indiferent de calitatea ce i se atribue în îndeplinirea misiunii sale în justiție, medicul desemnat ca expert trebuie, în baza articolelor citate din procedurile civile și penale, să presteze jurământul prescris de Codul de Procedură Civilă:

Art. 196. — Mai înainte de a-și face mărturia, va face un jurământ precum urmează:

Va pune mâna pe cruce, președintele va zice și martorul va spune după dânsul următoarele:

„Mă leg pe cinste și în cuget curat; jur înaintea lui Dumnezeu care știe toate, că voi mărturisi adevărul, nimic alt decât adevărul, fără ură sau părtinire pentru veri una din părți”

După ce martorul va jura, președintele îi va zice aceste cuvinte:

„Dumnezeu, care știe toate, martor de jurământul ce ai făcut, să te pedepsească de vei spune neadevăr.

„Asemenea vei ști că legea pedepsește pe cel ce este martor mincinos”.

Dacă martorul este de altă religie, judecata va schimba jurământul potrivit religiei sale.

e) Legea (art. 196 și 241 C. Pr. P.) prescriind modificarea formulei jurământului după confesia expertului, *Evreii* (cu pălăria în

cap și cu mâna dreaptă ridicată) pronunță cuvintele sacramentale: „Jur pe tablele lui Moise“ și apoi urmează restul textului jurământului.

Mahomedanii jură cu degetele mâinii drepte pe cuvintele *Fihi-Fihi* din capitolul IX al Coranului. Un musulman, notează Dimitrie Alexandresco, nu poate presta jurământ decât invocând numele lui Dumnezeu *Wallahi, Billahi, Tallahi*; este nulă orice afirmație făcută pe atributele lui Dumnezeu, pe Coran, pe locașurile sfinte, etc. — Formula jurământului musulman — care se prestează de preferință Vinerea și în zilele de sărbători religioase — este următoarea: „Jur, în numele lui Dumnezeu singur, prea bun, prea milostiv, care pedepsește pe vinovați, dă victoria, ușurează soarta culpabililor, împarte bunurile și darurile, care știe tot, ne răsbună și înaintea cărui nimic nu este ascuns“. (Urmează restul textului jurământului legiuit). — *Dacă se întâmplă ca expertul musulman să fie afon*, atunci el e asimilat unui mut și formalitatea jurământului e astfel îndeplinită: Cadiul scrie formula pe o bucată de lemn pe care o înmoaie într'un pahar cu apă curată, pe care o dă apoi s'o bea expertul.

În genere, expertul care nu știe românește, poate jura în limba maternă, după traducerea unui interpret.

f) *Pentru anabapțiști și quakeri* — după cum notează Gh. Gh. Tocilescu („Curs de Procedură Civilă, III, 495) — jurisprudența franceză, engleză și a marei majorități a țărilor europene admite ca, în loc de jurământ, ei să afirme pe sufletul și pe conștiința lor de a spune adevărul, de oarece, după preceptele religiunii lor, o atare afirmațiune este un adevărat jurământ.

Jurisprudența noastră nu admite însă nici o derogare dela prescripțiile legii și formula religioasă a jurământului e obligatorie pentru expertul de orice rit:

1. Martorul, după lege, neputând să depună decât sub jurământ, el nu poate fi scutit de această formalitate, sub cuvânt că e ateu sau liber-cugetător. (Cas., S. II, 2 Mai 1886, B. 437).

2. Declarația, făcută de un ateu pe onoarea și conștiința sa, nu poate fi considerată ca un jurământ, ci numai ca o simplă informație, întrucât nu se poate admite prestarea unui jurământ într-o formă neprevăzută și neadmisă de lege. (Trib. Brăila, S. I, 13 Dec. 1908).

3. Mențiunea făcută în deciziunea instanței de fond, că martorii evrei au jurat conform ritului judaic, fără să se arate formula jurământului, sau să se vizeze art. 153 din Pr. P., nu este suficientă spre a se putea cunoaște, dacă cerințele legii au fost îndeplinite și dacă jurământul prestat a fost cel legal.

4. *Jurământul*, a cărui formulă nu conține elementul religios, *neavând nici o existență legală*, urmează că martorul chemat a depune înaintea justiției nu poate fi dispensat de obligațiunea de a jura, după formele prescrise de lege nici a fi apărât de penalitatea prevăzută de lege, numai pe

motivul că ar fi liber-enetător, dacă nu arată că practică un alt cult religios decât cel creștin ortodox sau nu arată formula cultului său. (Cas., S. I, 22 Aprilie 1914).

După aceeași din urmă decizie a Casației noastre, anabapțiștii și quakerii ar putea fi admiși să jure în felul lor, dar o jurisprudență în speță încă n'a intervenit.

g) Refuzul de a jura atrage, prin aplicarea art. 188 C. Pr. C., pedeapsa cu amendă de 100 lei (înzecit conform legii din 25 Martie 1923), care nu e susceptibilă de apel:

Amenda pronunțată contra martorilor, pentru nevenire sau *refuz de a jura*, ori de a mărturisi, are un caracter de execuție imediată, iar nu de pedeapsă penală în contra căreia să se poată apela. (Cas., S. II. 25 Mai 1911).

Refuzul jurământului se mai pedepsește (prin aplicarea articolului 207 din legea din 14 Martie 1900) cu o amendă care nu va putea trece de 300 lei (respectiv 3000 lei) și cu cheltuielile de despăgubire către părți.

h) În ce privește pe medicul-legist atitrat al unui tribunal, chestiunea jurământului repetat oridecâte ori e însărcinat cu o expertiză a format și continuă să formeze obiectul unei controverse.

1. După unii juriști, un atare medic-legist fiind un funcționar public, el e legat, în exercițiul atribuțiunilor sale, *prin jurământul odată depus la intrarea sa în funcțiune* și a cărei formulă e cea obi-cinuită pentru orice slujbaş public:

Jur de a fi credincios Regelui și intereselor țării mele, de a observa în totul Constituția și legile țării, de a executa cu onoare și conștiință funcțiunile ce-mi sunt încredințate și de a nu face nimic de natură a periclita ordinea în Stat.

Așa să-mi ajute Dumnezeu!

Și, funcționar public, medicul-legist care și-ar exercita atribuțiunile fără prealabila depunere a jurământului de mai sus, s'ar face pasibil de pedeapsa prescrisă de Codul Penal:

Art. 163. — Funcționarul public, care va intra în lucrarea funcțiunii sale până a depune jurământul cerut, se va pedepsi cu o amendă egală cu onorariul pe o jumătate de lună, neputând ocupa acea funcțiune fără a depune jurământul cerut.

2. După comentatori însă, a căror părere a primit și consacrațiunea unei jurisprudențe a Casației noastre (interpretarea art. 218 C. Pr. C.) *jurământul acesta de funcționar public e suficient, numai pentru expertizele cu cari e însărcinat de parchet:*

Jurământul depus de medicul-legist la intrarea sa în funcțiune *servă pentru toate actele cu cari e însărcinat, în virtutea calității sale, de către parchet, așa că nu e nevoie de un deosebit jurământ pentru fiecare afacere în parte.* (Cas., S. II, 19 Dec. 1907, B. pag. 1936).

În sensul acesta se rostesc și două decizii anterioare ale Curții de Casație, cu aplicarea la cazul unor medici sanitari (calificați de a face expertize medico-legale):

1. Considerând că art. 357 din Regul. supune pe orice funcționar, înainte de intra în funcțiune, de a săvârși jurământul prescris de lege și art. 154 din Codica penală pedepsește pe funcționarul public care va îndrăzni să intre în funcțiune înainte de a săvârși jurământ; că doctorul ce a făcut visum-repertum, în procesul de față, având depus, ca funcționar public, jurământul său la intrarea în funcțiunea sa, și lucrarea celui visum-repertum atingându-se de atribuțiile funcției sale, *nu poate fi supus la jurământ special în săvârșirea acestei lucrări.* — De aceea Curtea nu vede o violare a art. 30 din procedura penală, *căci asemenea jurământ urmează a depune numai acei doctori ce nu sunt în serviciul Statului.* (Cas., 9 Iunie 1862 și 11 Iulie 1862).

(În codul de procedură penală austriac există o dispoziție formală (art. 121), după care *expertii permanenți, cu jurământul odată depus, sunt scutiți de obligația prestării jurământului la fiecare lucrare de expertiză: se pune numai în sarcina judecătorului de instrucție de a le reaminti sfîntenția jurământului dela intrarea lor în funcțiune, oridecâte ori le dă o însărcinare.*)

Când e vorba dar de medici, necalificați prin legea sanitară (art. 113 fost art. 105 din L. S. din 1910) de a executa lucrări de medicină legală, aceștia, oridecâte ori sunt investiți cu un mandat de expert, trebuie să depună jurământul legiuit. În privința aceasta, jurisprudența noastră a rămas statornică, după cum mai fac dovadă următoarele decizii ale Casației:

1. Considerând că Curtea apelativă a găsit de cuviință, pentru mai multă luminare a sa, de a se chema și alți doi medici, pe ale căror depuneri se întemeiază apoi la darea sentinței sale; considerând că acești medici nu s'au supus jurământului, formalitate ce se cere neapărat a se îndeplini, casează.

2. Expertii, înainte de a păși în efectuarea lucrării cu cari au fost însărcinați, trebuie să presteze jurământul, conform art. 196 Pr. civ. Neconstatarea acestei formalități în hotărârea instanței de fond, care se bazează pe expertiza făcută, atrage casarea. (Cas., Secția I, 16 Octombrie 1887).

Dispensa de jurământ de care vorbim mai sus fiind limitată la mandatele primite din partea parchetului, urmează, că în starea actuală a legislației și cu soluțiunea interpretativă dată de instanța supremă, *medicul-legist asermentat depe lângă un tribunal trebuie să depună jurământul de martor în toate celelalte cazuri în cari intervine cu expert* (însărcinarea dată de tribunale și Curți).

i) Formula jurământului în toată extensiunea textului ei nu e însă legalmente impusă expertului, fie că are sau nu calitatea de medic-legist asermentat, *în afacerile de competența judecătorei de ocol*:

Formula, pe care legiuitorul dreptului comun o prevedea pentru jurământul experților și al martorilor, *nu este cerută și la pricinile ce se judecă la judecătoria de ocol*, care are o procedură sumară și simplă, după care nu se cere, în această privință, *decât să se pună în vedere martorilor, să spună adevărul*. (Cas., S. I, 26 Aprilie 1904. B. 605).

Formula așa prescurtată trebuie însă să conțină neapărat elementul religios, pentrucă, după cum s'a văzut mai sus (decizia Casației S. I, din 22 Aprilie 1914) se statuează că, fără îndeplinirea ritului religios (după confesiunea aceluia care e asermentat) jurământul nu are nici o existență legală.

j) Omisiunea prestării jurământului (prescris de art. 45 al. 2 C. Pr. Penală și art. 218 C. Pr. C.) e o *cauză de nulitate a însoș expertizei*, care nu mai poate fi întărită printr'un jurământ prestat ulterior, nici chiar atunci când se ordonă un supliment de expertiză. În acest sens s'au rostit: mai întâiu Camera de punere sub acuzare din Craiova și în urmă, definitiv, Curtea de Casație, cu prilejul expertizei medico-legale făcută în afacerea de pruncucidere St. din București care pe vremuri (1896) a făcut mare vâlvă:

Medicul-expert, care a făcut autopsia unui cadavru după însărcinarea dată de judele instructor, fără să depună jurământul cerut de art. 43 procedură penală, *nu poate fi chemat să confirme sub jurământ actul său medico-legal cu ocaziunea unui supliment de instrucție ordonat de Camera de punere sub acuzare*, când se constată că o nouă expertiză asupra cadavrului nu mai este posibilă. (Camera de punere sub acuzare pe lângă Curtea de Apel din Craiova, 13 Ianuarie 1897).

Și Camera justifică refuzul ei de a admite o nouă intervenție a medicului în chestiune (defunctul Dr. Sutzu), tocmai prin argumentul tras din *dispariția obiectului expertizei*, cadavrul asupra căruia urmează să se practice o nouă expertiză fiind în stare de putrefacțiune înaintată:

Dacă la 9 August 1896 (contra-expertiză făcută de doctorii Babeș, Stoicescu și Bogdan) cadavrul (copilului George St.) era în putrefacțiune și (din cauza numeroaselor inciziuni făcute la autopsia anterioară) împiedica cercetarea medicală, cu mai mult cuvânt azi expertiza este imposibilă, fiindcă expertul trebuie să vadă lucrul de expertizat, ceea ce nu se mai poate face astăzi, și dacă s'ar admite să se asculte Doctorul Sutzu, ca să confirme sub jurământ actul său medico-legal, aceasta ar echivala cu a se reface o expertiză, fără ca expertul să aibă la dispoziție obiectul de expertizat.

Camera de punere sub acuzare refuză și ascultarea Doctorului Sutzu cu titlul de martor, *făcând demarcația esențială, făcută și de noi mai sus, între martor și expert*:

Nici ca martor nu se poate asculta D-rul Sutz, fiindcă martorul trebuie să arate ceea ce a văzut și ceea ce a auzit asupra faptului și în speță Doctorul Sutz a fost chemat ca om al artei, ca să spuie ceea ce știința și cunoștințele sale medicale au constatat în urma autopsiei, iar nu ceea ce a văzut și a auzit asupra faptului.

Curtea de Casație, sesizată prin recursul procurorului general al Curții de Apel din Craiova, confirmă decizia analizată a Camerei de punere sub acuzare:

1. O expertiză medico-legală nu poate fi considerată ca legal făcută, când nu se constată că experții au depus în prealabil jurământul prescripției de lege.

Astfel fiind, expertul neasurmentat, a cărui expertiză a fost anulată, nu poate fi chemat să confirme în urmă sub jurământ actul său, mai cu seamă atunci când o nouă expertiză a devenit imposibilă din cauza lipsei obiectului de expertizat.

2. Expertiza medico-legală anulată nu se poate întări prin arătarile medicilor cari au asistat la autopsie, dar cari în cursul instrucțiunii nu au fost însărcinați cu facerea ei. (Cas., S. II, 11 Febr. 1897, B. 226).

În acelaș sens se mai pronunțase instanța supremă, odată cu 11 ani și a doua oară cu un an mai înainte:

1. Experții chemați de a asista cu luminile lor pe judecători, sunt ținuti a depune jurământul special dinaintea magistratului care a recurs la ministerul lor, jurământ a cărui cuprindere și formulă este indicată prin art. 43 pr. p. (a rosti arătările și părerile ce ar avea pe a lor onoare și conștiință). Dispozițiunea legii, relativă la afirmarea sub jurământ a rapoartelor și mărturiilor, e de substanța oricărei instrucțiuni, iar formalitățile prescripției în această privință sunt stabilite în interesul adevărului. Constatarea dar că aceste formalități s'au îndeplinit trebuie să se facă de către inșiși magistrații cari instruesc afacerea, căci îndeplinirea acestei forme este condițiunea *sine qua non* sub care arătările acestor rapoarte și mărturii pot servi de bază instrucțiunii. Așa dar, dacă persoanele cari au făcut o expertiză la judecătorul de instrucție, unde acel judecător nu constată că experții au prestat legiuitul jurământ, fiind în urmă citate înaintea tribunalului și a Curții de apel în calitatea lor de experți, au depus înaintea acelor instanțe jurământul prescripției de art. 43 Pr. p., Curtea, care s'a bazat pe acea expertiză a violat art. 43 și a aplicat rău art. 153 pr. p., (ascultând-i ca martori). (Cas., S. II, 3 Martie 1886).

2. Medicul chemat a face expertiza unui cadavru, precum și acela care este ascultat ca martor, sunt datori a depune jurământul prescripției pentru cel dintâin prin art. 43, iar pentru cel de al doilea prin art. 72 proc. pen.; și îndeplinirea acestei formalități nu se poate constata decât de procuror sau de judecătorul de instrucție. Astfel fiind, violează citatele articole și comite un exces de putere Camera de punere sub acuzare care-și întemeiază o decizie pe a sa pe raportul unui medic și pe arătările unor martori cari nu au fost jurați. (Cas., S. II, 6 Noembrie 1896).

Aceste decizii ale Curții Supreme au reformat o jurisprudență anterioară, care admitea valabilitatea jurământului ulterior:

Medicul, nefiind dispensat de lege de a presta jurământ, când este chemat ca martor sau expert, *poate să fie supus la îndeplinirea acestei formalități*, când actele emaneate dela dânsul se contestă de către o parte. (Cas., S. II, 1 Februarie 1882, B. 189).

k) Nu numai omisiunea jurământului, dar simpla neindicare în hotărârea judecătorească a formulei jurământului e o cauză de nulitate:

Actul de expertiză medicală, care constată starea de demență a unui inculpat și conchide la iresponsabilitatea lui, nu poate avea nici o influență asupra hotărârii justiției, când judecătorul instructor, deși constată că experții au depus legiuitul jurământ, nu arată însă formula jurământului și nici vizează vre-un text de lege. (Camera de punere sub acuzare depe lângă Curtea de Apel din București, 2 Mai 1897).

În același sens s'a pronunțat și Curtea de Casație:

Neindicarea în hotărâre a formulei sacramentale sub care martorul a jurat, sau cel puțin a se referi la articolul care prevede acea formulă, face ca depoziția acelu martor să fie nulă. (Cas., S. II, 4 Februarie 1908, B. 265).

l) O cauză de nulitate isvorăște și din absența reprezentantului ministerului public la formalitatea prestării jurământului în afaceri interesând pe *minori*, *interziși* ori *cei puși sub consiliu judiciar*:

Jurământul expertului, prevăzut de art. 196 și 218 Pr. C., într'o afacere care interesează pe *minori*, trebuie să fie luat în prezența ministerului public, căci altfel se violează art. 81 pr. civ. (Cas., S. III, 23 Septembrie 1905).

m) O cauză de nulitate—controversată însă—ar fi aceea isvorâtă din omisiunea indicării, în ordonanța prezidențială, a delegațiunii speciale de a primi jurământul expertului dată judecătorului însărcinat cu facerea cercetării locale.

1. După o primă interpretare a dispozițiunii cuprinse în art. 218 C. Pr. C., pentruca jurământul să fie valabil, e *suficient să se fi consemnat că el a fost depus în prezența magistratului delegat*:

Jurământul experților poate fi depus sau înaintea tribunalului sau înaintea judecătorului delegat, destul numai să se constate săvârșirea lui înaintea magistratului. (Cas., S. I, 21 Iunie 1882, B. p. 699).

2. După o interpretare contrarie însă a aceluiaș articol, „nu ajunge jurământul depus în fața judecătorului delegat cu facerea cercetării locale, *dacă acesta n'a avut delegațiunea expresă de a primi jurământul experților*“.

C. Comunicarea obiectului expertizei

Odată formalitatea jurământului îndeplinită, procurorul, judecătorul de instrucție, președintele tribunalului ori judecătorul de-

legat cu constatarea locală comunică expertului obiectul expertizei, dându-i tot odată toate lămuririle, pe baza cercetărilor preliminare ori a informaţiunilor ajunse la cunoştinţa organelor justiţiei.

a) Comunicarea scopului expertizei se face pe cale de *ordonanţă*, în care sunt precizate chestiunile pe cari expertul e invitat să le examineze şi în urmă să raporteze. *Medicul semnează această ordonanţă şi, prin aceasta, confirmă solemn acceptarea mandatului ce i s'a deferit* şi dela îndeplinirea căruia nu se mai poate sustrage, afară numai dacă, ulterior, intervine o cauză de forţă-majoră care-l sileşte să întrerupă lucrarea expertizei.

b) Spuneam că magistratul mandant dă medicului expert şi lămuririle pe cari le socoteşte utile instrumentării medico-legale. Se pune însă şi chestiunea, *dacă expertul are calitatea de a lua cunoştinţă de toate piesele din dosarul cauzei*, spre a culege elementele cari să-l ajute la îndrumarea intervenţiunii sale ştiinţifice. — Deşi dreptul acesta e în unele ţări supus controversei, noi susţinem că, în însuş interesul justiţiei, trebuie să se consacre căderea medicului-expert de a se servi de dosarul procedurii, sentimentul responsabilităţii profesionale constituind cea mai bună cheazăşie în ce priveşte teama unei eventuale indiscreţiuni. Apoi, obiecţiunea ce s'a ridicat că această cunoaştere a unor detalii de ordin moral ar putea exercita o înrăurire asupra aprecierii medicului, e lipsită de seriozitate: având să facă o demonstraţiune riguros ştiinţifică a faptului medical, expertul nu se călăuzeşte decât de ceea ce prin el însuş, prin investigaţiunile sale, constată ca element de convingere indiscutabil.

Părerea aceasta a necesităţii comunicării dosarului a triumfat nu numai la noi, dar şi în Franţa şi în Germania, de oarece s'a recunoscut că obiectivul expertizei fiind însuş acela al justiţiei — stabilirea neîndoelnică a adevărului — nu era nici o raţiune să se priveze expertul de un mijloc eficace de orientare, cum ar fi de exemplu în caz de dovedirea simulării unei boli, de alienaţie mentală ori de avort, când e de o deosebită însemnătate pentru medic de a cunoaşte antecedentele persoanei examinate. Şi autenticitatea informaţiunilor în această privinţă nu-i poate fi garantată, decât prin faptele consemnate în actele de procedură.

I). Prezenţa magistratului şi a ofiţerilor de poliţie judiciară

Legea nu impune magistratului sau ofiţerului de poliţie judiciară, sub pedeapsă de nulitate a procedurii, de a asista la facerea expertizei; deci, fireşte, are latitudinea de a fi ori nu prezent. *În nici un caz, absenţa reprezentantului justiţiei nu poate constitui un*

motiv de ilegalitate a expertizei. În acest sens se rostește și o veche jurisprudență a Curții noastre de Casație:

Spiritul art. 51 din codice nu e de a face medicul constatarea faptului fără ispravnic, ci de a nu face ispravnicul această constatare fără medic. *Persoana esențială în cercetările medico-legale este medicul, care face visum-repertum, iar nu ispravnicul.*

E. Prezența părților

a) La facerea expertizei, prescrisă de Codul de procedură civilă, prezența părților nu e nicăiri prevăzută în Codul de Procedură Penală și ca atare ele nu sunt, obligatoriu, citate:

După art. 42 și 43 din procedura penală, aplicabile la toate instanțele de reprimă și chiar în cazul când se statuează asupra unor despăgubiri civile, nu este necesar, cum este în materie civilă, ca prevenitul să fie citat spre a prezenta observațiile și apărările sale la facerea expertizei, mai ales că asemenea formalitate nici nu este proprie acestor instanțe. (Cas., S. II, 18 Noembrie 1915).

b) Citarea părților în materie civilă e prescrisă prin următoarea dispoziție:

Art. 218, al. 2 (C. Pr. C).—Expertul nu va putea face nici o lucrare la fața locului, decât față cu prigonitoarele părții, sau și în lipsa lor, după ce au fost chemate anume prin scrisoare recomandată. Recipisa de predarea scrisoarei la poștă ține loc de dovadă.

c) Prescripțiunea aceasta nu trebuie interpretată ca având un caracter imperativ pentru orice fel de expertiză, pentru că ar fi absurd să se impună medicului prezența părților la întreaga sa lucrare științifică, după cum de altfel Curtea de Casație, confirmând, în afacerea testamentului Tache Anastasiu, felul de a vedea al Trib. Ilfov și al Curții de Apel din Galați, a stabilit jurisprudența:

Legiuitorul, prin art. 218 proc. civilă, nu cere prezența părților decât pentru lucrarea expertilor la fața locului, și nu este permis de a se crea o nulitate pentru neîndeplinirea unei formalități ce nu este prevăzută de lege; că, de altfel, dacă legiuitorul n'a prescris prezența părților la studiile științifice și preliminară ce omul de artă este nevoit a face, aceasta are rațiunea ei logică și găsește aplicațiunea ei naturală în faptul, că pentru asemenea lucrări cu caracter științific, expertul are trebuință de toată liniștea minții, de întreaga încordare a atențiunii ce ar putea fi turburată prin prezența persoanelor streine. (Cas. S. I, 13 Mai 1905; Curtea de Apel din Galați, S. I, 28 Noembrie 1904; Trib. Ilfov, Aprilie 1903).

d) Singurul drept recunoscut părții interesate, la facerea expertizei, e acela de a stăruî pentru depunerea în timp a raportului medico-legal, spre a preveni perimarea acțiunii (în spiritul artico-

lului 257 C. Pr. C., care se aplică și minorilor, interzișilor și celor puși sub consiliu judiciar):

Dacă într'un proces s'a ordonat facerea unei expertize după cererea părții intimată, iar reclamantul n'a slăruit pentru efectuarea acelei expertize, atunci acțiunea se perimă după trecere de 2 ani dela data jurnalului prin care s'a dispus facerea acelei expertize (Casația, Secția I, 29 Ianuarie 1905, B. 33).

F. Ocrotirea expertului

Asimilat, în ce privește cazurile de recuzare cu un judecător (art. 214 C. Pr. C.), expertul, în exercitiul atribuțiunilor sale, se bucură de ocrotirea legală acordată unui magistrat. Temporară pentru medicul numai întâmplător însărcinat cu o lucrare de expertiză, asimilarea aceasta e permanentă în ce privește pe medicul legist atitrat al tribunalului, de oarece, la intrarea sa în funcțiune, el depune jurământul de slujbaş public. În consecință, orice act de ultraj ori lovire asupra persoanei unui expert e pasibil de pedepsele prevăzute de *Codul Penal*.

a) Lucrarea de expert a unui *medic-legist atitrat* nu poate face obiectul unei *polemici* care, depășind cadrul de urbanitate admis pentru controversele științifice, ar pune în discuție onorabilitatea expertului, sub raportul probității și al imparțialității:

Art. 182, al. 1. — Cel ce, prin cuvinte sau serieri înjurătoare, va atinge onoarea unui sau mai multor funcționari administrativi sau judecătorești, sau unui jurat, în lucrarea sau cu ocaziunea exercitiului funcțiunii lor, se va pedepsi cu închisoarea dela cincisprezece zile la 6 luni; iar dacă ultrajul se va fi urmat în sala ședințelor unei Curți sau unui tribunal, osândă va fi închisoarea dela două luni până la un an.

b) Dacă *medicul legist atitrat* e obiectul unui *gest ofensător* ori al unei *amenințări*, pedeapsa e următoarea:

Art. 182, al. 2. — Ultragiul făcut prin gesturi ofensatoare sau prin amenințări, în contra unui asemenea funcționar public sau jurat în exercitiul sau cu ocazia funcțiunii sale, se va pedepsi cu închisoare dela cincisprezece zile până la 3 luni; iar de se va fi urmat ultragiul în sala ședințelor unei Curți sau tribunal, se va pedepsi cu închisoare dela o lună până la 6 luni.

c) Eventuala *lovire a medicului legist atitrat* e pasibilă de următoarele pedepse:

Art. 184. — Oricine va lovi, chiar fără armă și chiar fără a rezulta rănire, pe orice funcționar administrativ sau judecătoresc, în exercitiul funcțiunii sale, sau cu ocaziunea acestui exercitiu, se va pedepsi cu închisoare dela 1 an până la 2 ani.

Iar dacă lovirea se va fi urmat în sala ședințelor unei Curți sau a unui Tribunal, culpabilul se va osândi încă și cu interdicțiunea pe timp mărginit.

d) Ultragiul la adresa medicului întâmplător însărcinat cu o lucrare de expertiză e pedepsit, prin aplicarea următoarei dispozițiuni a Codului Penal:

Art. 183. — Ultrajul făcut prin cuvinte, gesturi sau amenințări în contra oricărui funcționar public, precum și în contra oricărui cetățean, însărcinat cu un serviciu public sau municipal, sau agent însărcinat cu forța publică, în exercițiul sau cu ocaziunea funcțiunii sale, se va pedepsi cu închisoare dela cincisprezece zile până la două luni, sau cu amendă dela 50 până la 200 lei (calculată înzecit, conform legii din 25 Martie 1923).

e) Lovirea medicului întâmplător însărcinat cu o expertiză, e penată prin următoarea prescripțiune:

Art. 185. — Atacurile prevăzute la art. 184, de vor fi făcute în contra unui impiegat sau ofițer ministerial, contra unui agent al forței publice, sau în contra unui jurat, ori alt cetățean însărcinat cu un serviciu public, în timpul exercițiului serviciului lor, sau cu ocaziunea acestui serviciu, se vor pedepsi cu închisoare dela 1 lună până la 1 an.

f) Dovedindu-se că agresiunea a fost premeditată contra unui expert — indiferent dacă e medic legist atitrat ori numai întâmplător însărcinat cu o expertiză — pedepsa e agravată:

Art. 187. — Chiar când niște asemenea atacuri nu vor fi cauzat vărsare de sânge, răniri sau boale, culpabilul se va pedepsi cu închisoare dela 3 până la 5 ani și cu interdicțiunea pe timp mărginit, dacă lovirea s'a săvârșit cu precugetare sau prin pândire.

g) Agresiunea luând caracterul unui adevărat atentat la viața expertului — indiferent de e medic legist atitrat ori numai medic întâmplător însărcinat cu o expertiză —, ea e pasibilă de următoarele pedepse:

Art. 186. — Dacă atacurile urmate în contra funcționarilor și agenților prevăzuți la art. 184 și 185 au fost pricinuitoare de vărsare de sânge, de răniri sau boale, pedeapsa va fi închisoarea dela 3 până la 5 ani și interdicțiunea pe timp mărginit; iar dacă din aceasta se va fi urmat și moarte, în termen de 40 zile, culpabilul se va pedepsi cu munca silnică pe timp mărginit.

h) Atentatul având caracterul agravant al premeditării unui asasinat, Codul Penal prescrie următoarea pedeapsă:

Art. 187. — De s'a urmat lovirea ori rănirea cu ouget de a omori, asupra vreunuia din funcționarii citați la art. 184 și 185, în timp când

aceștia se aflau în lucrare sau cu ocaziunea funcțiunii lor, culpabilul se va pedepsi cu munca silnică pe toată viața.

G. Onorariile experților

a) Ele sunt garantate prin următoarea dispoziție a Codului de Procedură Civilă:

Art. 216, al. 4 și 5. — Odată cu numirea experților, judecata va fixa plata cuvenită lor. Banii de plată se vor depune pe jumătate înainte de prestarea jurământului de către experți la grefă, care îi va libera experților. Jumătatea cealaltă se va plăti după înaintarea raportului.

Această plată va rămâne definitivă în sarcina părții care va pierde pricina.

Urmează dar că tribunalele nu sunt ținute la tariful fixat de Regulamentul cheltuelilor pentru experți, pentru că un atare regulament neputând fixa decât minimul indemnizației, instanțele de fond sunt suverane să acorde o sumă mai mare, proporționată la însăși importanța lucrării.

b) Plata onorariului e garantată și atunci când medicul îndeplinește o lucrare de *expertiză la cererea directă a părților*, prin aplicarea dispozițiunii art. 1551 C. C., solidaritatea între mandanți întinzându-se și la plata acestui onorariu, expertul fiind considerat în genere ca un mandatar.

c) Dar quantumul onorariului odată fixat de tribunal sau Curte leagă pe expert și, sub pedeapsa unei urmăriri în penal, *el nu poate nici să ceară nici să primească peste suma hotărâtă:*

Art. 216, al. ultim (C. Pr. C.). — *Expertul care va cere sau va primi mai mult decât i s'a fixat de judecată, se va pedepsi cu pedeapsa prevăzută în codul penal pentru judecătorul care ia mită* (Art. 145 C. P. care prescrie maximul închisorii de 3 ani, pierderea dreptului de a mai fi admis în serviciu pe toată viața — lovit deci de incapacitatea permanentă de a mai face act de expert; în conformitate cu art. 22 C. P. pierde și dreptul la pensie — N. A.).

d) *Medicul-legist atitrat al tribunalului*, în permanență — la orice oră din zi ori de noapte — la dispoziția organelor de poliție judiciară, în afară de salariul care e ridicol, nu are dreptul decât la *cheltueli de deplasare* pentru cari trebuie să prezinte o notă supusă verificării. Abia prin noul regulament de tarify, prescripș de legea sanitară și care urmează să fie întocmit. Ministerul de Justiție va prevedea în budget o alocație specială, pentru indemnizațiile cuvenite medicilor-legiști și celor asimilați prin art. 113 L. S. (medicii primari de județe, medicii-șefi de orașe și medicii de circumscripțiune urbană sau rurală), pentru lucrările de expertiză cu

cari sunt însărcinați. Indemnizațiile acestea vor varia după însăși însemnătatea expertizei de efectuat.

Chestiunea aceasta a salarizării și indemnizației medicilor legiști e de o însemnătate necontestată, pentru că de deslegarea ei atârână și posibilitatea recrutării unui corp de experți permanenți, oferind toate garanțiile de competență și integritate profesională. Altfel, vom asista la invadarea acestor posturi de cei nechemăți, de toți ratații profesiei medicale în căutarea unei funcțiuni socotită de ei fie ca o sinecură fie ca un mijloc de a-și crea venituri deochiate.

II. TECHNICA EXPERTIZEI

„Vigil et prudens“.

(Vechea deviză a Colegiului chirurgilor din Lyon).

Toemai din cauza greutateii cu care o demonstrațiune medico-legală cântărește în cumpăna Dreptății, nu vom putea îndestul recomanda aceste două însușiri esențiale: scrupulozitate și circumspecțiune în tot cursul lucrării. Numai așa, expertul se poate pune la adăpost de erori de natură a compromite întreg rostul intervenției sale, periclitând înseși interesele justiției. Medicul-expert să-și amintească mereu sfatul lui Brouardel: „Nu dați nici odată crezare aparențelor: în medicina legală, mai puțin ca în orice alt domeniu, prezumțiunile trase din împrejurările în cari crima s'a săvârșit, nu pot nici odată înlocui dovezile științifice“.

Cum va proceda expertul în căutarea și caracterizarea acestor elemente pentru soluționarea problemei ce i se pune? Prescripțiunile imuabile, de aplicat în toate chestiunile de rezolvat, nu pot fi codificate, pentru că, în cercetările medico-legale, se ivesc laturi cari variază dela caz la caz și numai soliditatea cunoștințelor, sagacitatea cupătată și ascuțită prin practică și bunul simț sunt singurele torțe călăuzitoare. Și ceea ce expertul nu trebuie o clipă să scape din vedere, e că prin lucrarea sa nu numai își pune în joc autoritatea științifică, dar asumă și o grea răspundere morală și uneori materială: „Prima datorie a medicului-expert e de a-și face raportul într'un spirit de echitate și de integritate la adăpost de orice bănuială, în așa fel ca în lucrarea sa să nu poată fi înrăuit nici chiar de ademenirile cele mai mari, de rugămintele cele mai stăruitoare ale rudelor: el trebuie să rămână surd și neîndu-

plecat față de stăruințele prietenilor, de intervențiile puternicilor zilei și ale tuturor aceloră față de cari are îndatoririle cele mai mari de recunoștință" (Devaux).

Dacă, după cum recunosc și toți marii înaintași în ale medicinei legale, nu e cu putință de a se redița un cod *complet* al regulilor expertizei, sunt totuși câteva indicațiuni cari pot servi ca îndrumare în orice intervențiune medico-legală.

Precum am mai arătat, medicul, în afară de intervenția sa în chestiuni de ordin administrativ, are îndeobște să se pronunțe în cauze judiciare de resortul codului penal ori al celui civil.

În prealabil ținem să mai fixăm odată că, deși prin ordonanța de rechiziționare expertul are un mandat precizat, câmpul lui de investigațiune nu e îngăduit prin nici o limită artificială. Dreptul acesta al expertului de a nu se ține în marginile stricte ale rechizițiunii e consfințită și de jurisprudența streină și de cea românească:

1. Puterile conferite expertului sunt pe cât cu putință de întinse. (Curtea de Apel din Lyon).

2. Nu se poate cere nulitatea unui act de expertiză pe motiv că expertul s'ar fi pronunțat asupra mai multor puncte decât cele ordonate de tribunal prin încheierea sa. (Trib. Ilfov, S. I, 13 Dec 1886).

Pentru că, în practica lucrurilor, indicațiunile date de organele justiției nu constituie decât punctul de plecare, nucleul operei de expertiză, și depinde de priceperea și zelul expertului de a desprinde adevărul luminos dintr'un complex de cercetări a căror necesitate se afirmă în cursul lucrării sale. De multe ori un amănunt, în aparență neînsemnat, dă problemei medicale un aspect cu totul diferit de cel inițial.

A) În materie penală expertizele pot avea de obiect: 1) o persoană vie; 2) un cadavru; 3) pete; 4) substanțe; 5) lucruri neînsuflețite; 6) animale.

I. Persoana vie

a) Expertizele având de obiect o persoană vie trebuiesc făcute *fără nici o temporizare*, din două considerațiuni: 1) În intervalul mai lung care s'ar scurge între producerea faptului medical și operațiunea expertizei, intervine o modificare a aspectului leziunii. Se apreciază, de pildă, mult mai lesne și mai exact natura, forma, dimensiunile și gravitatea unei răniri înainte ca părțile să se fi tumefiat. Tot așa, în cazurile de viol, avort și facere, urmele fizice sunt cu atât mai aparente cu cât distensiunea organelor este mai recentă. — 2) În același interval pot să fie deplasate ori chiar să

dispară obiecte cari, dela prima aruncătură de ochi, ar fi putut să călăuzească pe expert, în ce privește orientarea intervențiunii sale pentru stabilirea întregului adevăr. Pe când, deplasarea, cât de neînsemnată în aparență, dosirea ori distrugerea acelor obiecte creează posibilități de eroare, uneori chiar ireparabile.

b) Procedând la expertiză, medicul, în primul loc, va stabili *identitatea persoanei*: 1) sexul; 2) vârsta; 3) îndeletnicirea; 4) semnele particulare. Apoi va proceda, după împrejurare, la investigațiunile necesare pentru luminarea cazului medical care poate oferi diverse aspecte:

1. E vorba, de exemplu, de *simplu constatare a existenței sau neexistenței unei stări fiziologice sau patologice*, adică verificarea unei stări morbide, în deosebi de natură chirurgicală sau mentală. În atare caz, regulile expertizei sunt înseș principiile și metodele clinice obicinuite.

2. În genere însă expertiza medico-legală are de scop *determinarea unor anumite raporturi între starea morbidă, reală sau simulată, fie cu un fapt delictuos activ, fie cu un act pasiv care totuș e susceptibil de o sancțiune legală*. E evident că de astă dată nu mai ajunge examenul clinic obicinuit, ci e nevoie de investigațiuni cu caracter special, singure capabile de a degaja elementele de responsabilitate ale infracțiunii.

Pus în fața unui caz de: lovire, cu sau fără rănire gravă; urmările unui duel; tentativă de omor; încercare de sinucidere; atentat la pudoare; dare de foc, etc., expertul, — dacă împrejurarea o comportă —, va examina mai întâiu locul unde s'a produs infracțiunea, starea vestmintelor și a rufăriei, starea în care a găsit persoana cercetată, starea organelor exterioare și modul în care ele își îndeplinesc funcțiunile fiziologice. Apoi va proceda la examenul metodic al rănilor, echimozelor sau contuziunilor. În acest scop nu va neglija mijlocul de control pe care i-l oferă *fotografia și radiografia judiciară*. Cu ajutorul *fotografiei* (de față, în profil sau trei sferturi — în ultimele două cazuri totdeauna din dreapta) se stabilește, fără posibilitate de controversă, identitatea persoanei examinate: caz medico-legal (lovire, rănire, accident, arsuri, desfigurare cu substanțe corosive cum ar fi vitriolul, etc.) sau delictuent. — Utilizarea *razelor Roentgen* permite expertului să fixeze cu toată preciziunea caracterele leziunii traumatiche de examinat, iar când e vorba de o rană produsă cu o armă de foc, să constate prezența proiectilului și să determine traiectul acestuia.

Însfârșit, nu va nesocoti nici unul din elementele de informațiune proprii a concura la elucidarea completă a cazului, atât sub raportul științific cât și sub acela al interesului justiției. În acest

scop va pune victimei ori autorului infracțiunii, eventual amăn-durora toate întrebările socotite necesare.

c) Expertiza putând, după importanța cazului, comporta un studiu mai îndelung, *medicul nu e ținut ca, într'un interval strict limitat, să-și încheie lucrarea*: el va reînoi și completea examenul său ori de câte ori va găsi de cuviință, obiectul expertizei fiind mereu la dispoziția sa. E un drept absolut recunoscut și de tribunalele stre-ine și de tribunalele noastre.

Pentru practicarea acestui examen socotim necesar să dăm câteva îndrumări:

1) Dacă puterea de investigație a medicului expert e neîn-grădită, nu urmează însă că el poate uza de această prerogativă legală, făcând uz de violentarea voinței persoanei examinate. Așa, dacă bolnavul ori rănitul se împotrivese la un examen de detaliu pe care, cu sau fără cuvânt, îl socotea prejudiciabil sănătății sale, medicul nu va stăruî. În schimb, va consemna, în raportul său, că elucidarea completă a cutărei ori cutărei particularități i-a fost zădărnicită, prin rezistența opusă de persoana supusă expertizei

O atare violentare e pasibilă de sancțiuni legale cari se traduc prin daune-interese. Ca exemplu cităm cazul următor: Pe un transatlantic se găsește un fetus. Bănelile comandantului cad asupra unei pasagere americane și, cu toată împotrivirea acesteia, ordonă medicului vaporului s'o examineze cu forță. Americana dă în judecată Compania de naviga-țiune și tribunalul din New-York îi dă câștig de cauză, condamnând So-cietatea la plata, cu titlu de daune-interese, a sumei de 50.000 dolari, pentru săvârșirea unui atentat calificat la libertatea individuală.

2) În streinătate, unii experți au recurs la mijlocul anesteziei, spre a frânge astfel rezistența expertizatului recalcitrant. În Ame-rica, de pildă, mai ales când e vorba de examinat un prevenit, s'a preconizat de unii uzul scopolaminei, al cărei efect e de a face pe cel căruia îi este administrată de a face declarațiunile refuzate în stare normală. Procedeu inadmisibil, pentrucă el, deși lipsit de caracterul de barbarie al caznelor justiției medievale și inchizito-riale, nu constituie mai puțin o violență caracterizată. „Ar fi — spune Brouardel — o nedreptate strigătoare de a se smulge mă-rturisiri unei persoane căreia, în prealabil, i s'a răpit facultatea de a se apăra“.

d) E drept că simulatorii dau de regulă mult de lucru exper-tilor; dar această considerațiune nu-i îndreptățește să recurgă la alte mijloace de investigațiune, decât cele oferite de știință și de experiență. Ceeuce se recomandă cu stăruință medicului, e de a fi foarte circumspect și de a nu conchide până nu s'a edificat complet asupra tuturor elementelor de examen și de convingere.

1. În cazuri de *alienație mintală*, în cari demonstrația știin-

tifică e hotărâtoare, expertul se va folosi de toate resursele experienței sale, spre a demasca o eventuală simulare. La nevoie poate cere asistența unui psihiatru, spre a verifica particularitățile constatate și deci temeinicia impresiunii sale.

2. Expertul e pus în fața unor *urme de lovire*, a unor echimoze aparente cari s'ar putea ca în realitate să fie ori artificial provocate ori pur și simplu truate. În practica mea personală am avut de demascat numeroase asemenea cazuri, dintre cari citez pe acela al unui prevenit din închisoarea Văcărești. Spre a-și întări alagațiunea că ar fi fost bătut, cu ajutorul unei seringi Pravaz își injectase aer în diferite regiuni ale feței, producându-și astfel un emfizem artificial care, la prima vedere, imita perfect un edem datorit unor lovituri. — Brouardel a avut de examinat echimoze, pe cari le-a dovedit ca fiind datorite unei auto-supțiuni energice a pielii. — Rollet citează cazul unui expert, care a avut de examinat o fetiță care, învățată de mama ei (aceasta căuta un motiv de divorț), afirma că în repetite rânduri a fost oribil maltrată de propriul ei părinte. Desbrăcată, fetița prezenta pe tot corpul urme foarte vizibile de echimoze. Expertul, oarecum intrigat de patima cu care era formulată acuzația și de copilă și de mamă (de față la examen), a bănuît că totul s'ar reduce la o înscenare. Și, sub inspirația momentului, a pus mâna pe un șervet muiat în apă și, printr'o simplă fricțiune, a înlăturat preținsele *echimoze* cari erau perfect imitate prin pete făcute cu o materie colorantă.

3. În cazuri, cari formează obiectul unei urmăriri pentru *atentat la pudoare, viol, abort*, expertul nu poate proceda la explorarea părților preținse vătămate, decât numai cu consimțământul persoanei de examinat. Pe cât de formală e atribuția medicului de a face investigațiile de competența omului de artă, pe atât de imprescriptibil e dreptul persoanei în cauză de a uza de libertatea de a se supune ori nu examenului medical. Refuzul, firește, constituie pentru instrucție, o prezumție în sprijinul acuzării, dar aceasta e o chestie care depășește cadrul misiunii expertului. Acesta se va mărgini să înregistreze refuzul, pe care organele justiției îl vor interpreta după a lor chibzuință. Cel mult, expertul poate atrage atenția persoanei interesate asupra prejudiciului moral pe care și-l cauzează, stânjenind cercetările justiției.

e) Afară numai dacă starea pacientului nu permite o deplasare, atunci când e vorba de examinat un copil, medicul-legist o va face întotdeauna în cabinetul său (la Institutul Medico-legal, la Palatul de Justiție ori în spitalul circumscripției urbane ori rurale în care funcționează), spre a evita prezența unor persoane interesate din familie cari, prin vorbe ori prin simple semne, pot sugera copilului răspunsuri menite să inducă în eroare. Asis-

tența unuia singur din membrii familiei e însă de recomandat ca o precauțiune contra unei eventuale înscenări, atunci când examenul are de obiect o fetiță. Copiii în genere sunt porniți spre minciună și ajunge o cât de ușoară insinuare din partea ascendenților lor ori a altor interesați, spre a da o interpretare obscenă examenului științific practicat de omul artei. Brouardel citează, în această privință, un caz din propria-i experiență și care este edificator:

Acum câțiva ani am fost însărcinat să examinez o fetiță atinsă de vulvită și de oftalmie purulentă. Se bănuia că fusese victima unei tentative de viol. O cercetai și ea îmi răspunse tot ceea ce-i sugeram eu. O întrebai, între altele, dacă X. era cu adevărat autorul atentatului săvârșit asupra ei (și rostisem, la întâmplare, numele unuia din bărbații cei mai cu vază la acea epocă). Ea îmi răspunse afirmativ și apoi se încăpățână să susțină că în adevăr personajul în chestiune era vinovatul. După trecere de opt zile, cu prilejul unui nou examen, fetița, fără a-i mai pune eu întrebarea, îmi repetă numele pe care eu i-l sugerasem.

Voiu adăuga că experiența aceasta, nu odată verificată și de mine, poate fi tot atât de concludentă, când sugestiunea are de obiect un nume fictiv și o persoană imaginară sau de mult decedată. Copilul, chiar când nu e pervers din fire, e ca un papagal: repetă la perfecțiune, uneori chiar amplificând-o, lecția învățată.

II Un cadavru

Expertul poate fi chemat să lumineze justiția asupra cauzei și circumstanțelor decesului în caz de: moarte violentă (omor, asasinat ori sinucidere); moarte fortuită (accident ori catastrofă, asfixie, înec, duel, imprudență ori neglijență proprii ale decedatului ori ale unei terțe persoane, nedestoinicie imputabilă omului artei, moașei, unei erori de prescripțiune a medicului sau unei erori de execuțiune a ordonanței, imputabilă farmacistului, etc.); moarte care, deși cu aparențe de a fi fost naturală, justifică oarecare prezumțiuni de natură a interesa justiția; moarte subită; cadavruul unui copil de curând născut, pentru stabilirea temeiniciei ori lipsei de temein a bănnelii de pruncucidere.

Ca măsură de precauțiune, *expertul va verifica în prealabil semnele morții*, putându-se ivi și un caz de moarte aparentă. Semnele morții (pe cari le vom expune și studia pe larg în volumul III: *Moartea sub toate formele și cu toate cauzele ei*) se referă la sistemele nervos, respirator și circulator și ele pot fi grupate în următoarele categorii: 1) funcționale și organice; 2) spontane ori provocate; 3) imediate ori târzii; 4) nesigure ori sigure.

Spre edificare, în ce privește erorile la cari poate da naștere o incompletă verificare a morții, vom cita câte-va din cazurile înregistrate atât la noi, cât și în străinătate:

1. — Un subcomisar din București, dând peste un sinucis (cu armă de foc) care nu mai da semne de viață, îl pune într-o trăsură și-l aduce, spre autopsie, la Institutul Medico-Legal. Ajuns la poarta Institutului, ofițerul de poliție se dă jos, spre a anunța personalul pentru ridicarea „cadavrului”. În interval, „mortul” se trezește, își dă seama unde se află, sare din trăsură și o ia la goană. Birjarul, uluit, îl apostrofează: „Ce faci, domnule, nu ești mort?”.

2. — La Brăila, în localul primăriei, un avocat are o sincopă și se prăbușește. Un medic comunal, care-l examinează, *constată decesul* și dispune transportarea „cadavrului” la morga spitalului, unde e întins pe masa de autopsie. După trecere de o oră, „mortul” se trezește, se dă jos de pe masa de autopsie și, disperat, bate în geam să i se deschidă — și pleacă acasă.

3. — Iar la București. O țigancă, găsită degerată pe un maidan, e luată ca moartă și dusă la Institutul Medico-Legal. Fiind urgentă nevoie, pentru cursul de medicină legală, de un cadavru pentru facerea autopsiei demonstrative, „moarta” e pusă în sala de curs, unde era cald. După o jumătate de oră, „cadavrul” se desghiață, femeea dă semne de viață prin mișcări ale pleoapelor și buzelor. Înștiințat, am făcut tot ce era indicat spre a o readuce complet la viață, dar a fost în zadar.

4. — În comuna Costuleni (Iași) un sătean, alcoolic inveterat, are o sincopă. Moartea e „verificată” și înmormântarea autorizată. La cimitir, în momentul când cosciugul urma să fie lăsat în groapă, se aude o mișcare în sicriu. Capacul e ridicat și se constată că bețivul, trezit, e sănătos tun.

5. — La București un negustor G. P., pe când trecea pe strada Știrbey-Vodă, se prăbușește, ne mai dând nici un semn de viață. E dus la Institutul Medico-Legal. Spre seară, unul din autopsieri observă că „mortul” se mișcă. Înștiințat, îi dau îngrijirile prescrise și-l readuc complet la viață. „Cadavrul” părăsește Institutul spre a se înapoia acasă.

6. — La Huși, d-na A. M., rămânând vreme de 24 ore în stare de catalepsie, e luată ca moartă și așezată în sicriu. În cursul nopții, spre spaima celor cari o vegheau, se trezește — și e scoasă din cosciugul cu care urma să fie înmormântată a doua zi.

7. — În comuna Comănești (Dorohoi) un unchiș (de aproape 100 ani) are o sincopă. „Decesul” e verificat și înmormântarea autorizată. Pe când era scos din casă spre a fi dus la cimitir, „mortul” se trezește, se ridică în picioare, se freacă la ochi și, văzând norodul îndurerat din jurul lui, întreabă cu mirare: „Dar pe cine plângeți voi? A murit cineva?”.

8. — La Roma, în momentul când sicriul cu corpul ziaristului Vincenzo Aloysio era ridicat spre a fi așezat pe dric, un medic din asistență constată că presupusul mort nu era decât în stare cataleptică. Scos din cosciug și transportat la spital, Vincenzo Aloysio fu readus la viață.

9. — La Madrid, o femeie declarată moartă fu așezată în cosciug, dar după câteva ore începu să miște. Catalepsia fusese luată drept moarte neîndoioasă.

Dar, despre primejdia acestor erori de verificare vom vorbi mai pe larg în volumul care tratează despre moarte.

Odată decesul în mod neîndoios stabilit, două eventualități se ivesc pentru intervenția expertului: ori simpla *inspecțiune exterioară a cadavrului* — examen căruia i se zice *ridicarea cadavrului*, ori complectarea acestei operațiuni sumare cu o *autopsie medico-legală*, atunci când numai din examenul extern nu-și poate forma convingerea asupra originii, naturii și urmărilor faptului medical. Așa de pildă, se întâmplă ca uneori medicul să fie sesizat cu examinarea unui caz de moarte căruia ordonanța magistratului, în conformitate cu primele indicii și informațiuni culese, îi atribue caracterul unei omucideri, pe când, grație sagacității sale, expertul demonstrează, că în realitate e vorba sau de o moarte fortuită sau de o sinucidere.

Atât *ridicarea cadavrului* cât și *necropsia* se fac după anumite reguli expuse în „Instrucțiuni pentru autopsiile medico-legale“ (pe cari le reproducem la capitolul consacrat *Autopsiei medico-legale*).

1. *Ridicarea cadavrului*. — Una din prescripțiunile esențiale ale unei cercetări judiciare, îndeosebi în cazurile de flagrant-delicte, e ca, pe cât posibil, să se evite mutarea cadavrului din locul unde s'a produs moartea. Sunt însă cazuri când o atare deplasare e impusă: așa când cadavrul a fost găsit în mijlocul unei strade și, prin menținerea lui pe loc, s'ar stânjeni circulația publică. În atare împrejurare autoritățile polițienesti au dreptul să transporte cadavrul la marginea drumului sau chiar într'o curte sau pe un loc viran, cu îndatorirea însă pentru ele de a însemna pe teren conturul poziției inițiale a corpului și, dacă au un aparat la dispoziție, să fotografieze cadavrul în această poziție inițială.

a) Ajuns la locul expertizei, după ce îndepărtează toate persoanele necalificate a fi de față, și înainte chiar de a se atinge de mort, prima grijă a expertului e de a *cerceta și nota toate detaliile referitoare la locul unde se găsește cadavrul*: poziția și starea obiectelor din preajma mortului, eventualele corpuri delictive — armele ori instrumentele de cari se va fi servit criminalul (pe cari le va ridica înfășurate în hârtie curată, spre a se evita alterarea sau dispariția impresiunilor digitale), substanțele cu efect violent (leacurile abortive în caz de avort), substanțele otrăvitoare din cari se mai pot găsi fie în buzunarele hainei mortului, fie pe jos, fie tănuite în vre-un colț al casei; defecțiunile, petele, impresiunile digitale, urmele picioarelor, cu un cuvânt tot ceea ce se poate descoperi în cursul unui examen sumar.

De asemenea va nota: 1) dacă a plouat sau cerul a fost numai înnourat; dacă a căzut trăsnetul sau a fost căldură mare (aceasta pentru a avea indicațiuni cu privire la starea în care a fost găsit cadavrul); 2) felul de închidere a ușilor și ferestrelor (pe dinăuntru sau pe din afară), dacă ele sunt sau nu ermetice închise (de-

taliul acesta interesează mai ales în cazul de moarte prin oxid de carbon, cu gaz aerian); 3) modul de luminat al locului (dacă uci-gașul, operând noaptea, a avut nevoie de lumină artificială sau i-a ajuns lumina lunii).

Apoi va lua măsuri pentru protejarea tuturor impresiunilor (amprentele digitale și urmele picioarelor) pe cari le va căuta

în prealabil pe toate obiectele de la locul crimei: sticle, pahare, geamuri, oglinzi, mobile, cassa de bani, ușă, fereastră, etc. Pentru acele obiecte cari, din cauza dimensiunilor și greutateii lor nu pot fi ușor transportate la laborator, în vederea examenului dactiloscopic, va avea grija de a acoperi impresiunile cu câte o foaie de hârtie prinsă pe margini cu hârtie gumată. Măsuri analoage de protecțiune va lua pentru impresiunile găsite afară și expuse a



31. Cap de cadavru de femeie, insuflit cu ajutorul ochilor artificiali. (pag. 362—3)

fi alterate sau distruse de intemperii sau de mână de om. Dacă are putința, le va fotografia pe loc.

Precauțiuni deosebite va lua și pentru păstrarea nealterată a restelor, indiferent de natura lor: sânge, puroiu, spermă, meconium, etc.

2. Fotografia și schița topografică. Atunci când nu are la îndemână un aparat fotografic, expertul în nici un caz nu va neglija de a face o schiță topografică a locului unde a fost găsit cadavru, cu indicarea tuturor obiectelor din împrejur. Într-o expertiză sistematică, însă, nici nu se mai concepe o ridicare a cadavrului

fără o prealabilă fotografiare a lui la fața locului, înainte de a se fi mișcat vre-un obiect din preajma lui.

Grație fotografiei metrice a lui Bertillon (despre care vom vorbi și la capitolul identității — vol. III) s'a ajuns la un așa grad de perfecționare,

că se pot înregistra cu o precizie — matematică — nu numai locul și poziția cadavrului, precum și a obiectelor din jurul lui, dar și dimensiunile acestor obiecte ori ale rănilor (dimensiunile acestora din urmă sunt apoi verificate la autopsie). Cu un aparat special amenajat se poate fotografia cadavrul victimei sau al sinucigașului în chiar poziția în care a fost descoperit: trântit pe jos în cameră, în curte, în grădină, pe câmp, etc.



32. Cap de cadavru de bărbat, înсуфлетit cu ajutorul ochilor artificiali. (pag. 362—31)

Fotografia are un îndoit scop: în primul loc, de a da expertului indicațiuni, de cele mai multe ori de o mare importanță (fotografia prinde detalii care uneori scapă observațiunii medicului); în al doilea loc, de a înlesni justiției operațiunea reconstituirii crimei. Mai e considerațiunea că imaginea fotografică exercită o neasemuită putere de sugestiune asupra spiritului magistraților și juraților, pe cari îi convinge mai lesne decât orice descriere ori forță de argumentare. Deaceia socotim util, ca orice medic-legist să învețe și fotografia — numai facerea clișeului, dezvoltarea putând în urmă fi încredințată unui operator de meserie.

Importanța fotografiei, pentru stabilirea identității cadavrului și a tuturor elementelor de fapt cari interesează cazul judiciar, nu mai e azi de nimeni discutată. Deaceia expertul nu se va mărgini la fotografierea cadavrului victimei sau sinucigașului pe locul unde

a fost găsit, precum și la fotografierea obiectelor dinprejur, ci, ulterior și înainte de a proceda la necropsie, va face fotografii complimentare, după procedeele perfecționate de fratele meu Profesorul Nicolae Minovici, și astfel cum sunt aplicate în Institutul Medico-Legal din București.



33. — Masa de fotografiat cadavrul în pieiure sau culcat (pag. 364). -

În ce privește poziția cadavrului, am căutat să-i dăm una care să se apropie cât mai mult cu putință de poziția unei persoane vii: în picioare, stând jos sau culcat, cu un cuvânt ca să zicem așa, să înșulețim cadavrul.

Cadavrul e apoi fotografiat văzut din față și văzut din profil și aceasta din considerațiunea verificată, că imaginea mortului privit din față fixează mai bine trăsăturile persoanei cunoscute, pe când fotografia în profil — care are o deosebită importanță în cercetările judiciare (ceiace vom desvolta la capitolul identității) înlesnește recunoașterea mortului asupra căruia nu s'a găsit nici un indiciu care, dela prima vedere, să permită stabilirea identității lui. — În caz de desgropare, cadavrul e fotografiat mai întâi îmbrăcat și apoi gol.

Spre a da însă cadavrului o cât mai mare asemănare cu persoana vie, e nevoie să-i reconstituim în prealabil expresiunea feței pe care nimic n'o caracterizează atât de bine ca ochii. Abandonând procedeul, greoiu și lent, recomandat și aplicat de Gosse, Strassmann, Reis, Schultz și alții, am imaginat un procedeu mult mai expeditiv și mai sigur ca eficacitate din punctul de vedere al identificării cadavrului și care consistă în întrebuițarea ochilor artificiali introduși în orbitele mortului, fără enuclearea ochilor acestuia.

Cu două perechi de asemenea ochi — doi ochi negri și doi ochi de culoare castanie deschisă — se pot reda, pe imaginea fotografică, orice fel de ochi, cu condițiunea ca starea corneei să ne permită de a deosebi culoarea esențială: neagră sau deschisă (ochii azurați, albaștri, verzi, castanii deschisi neprezentând o nuanță prea accentuată pe fotografie). Depărtarea pleoapelor se poate

face cu ajutorul unui ac cu gămălie fin, cu care se prinde, pe globul ocular, pleoapa de sus, iar cea de jos e îndepărtată cu degetul. Atunci când globii ochilor sunt prea înfundați, introducem puțină vată sub ochii artificiali, spre a-i aduce astfel mai la suprafață.

Tot de ace cu gămălie ne servim pentru apropierea buzelor, după ce în prealabil am avut grija să apropiem maxilarele după procedeul următor: suflecăm buza de sus și împlântăm o țințoară pe maxilarul superior, în intervalul dintre cei doi incisivi mediani; cu ajutorul unui ac trecem un fir de ață prin spațiul incisivilor mediani ai maxilarului inferior, iar firul e prins de țințoara din maxilarul superior.

Atunci când nările sunt turtite și deci nasul deformat, îi putem reda acestuia forma sa primitivă, prin introducerea în nări de puțină vată care, bine înțeles, să rămână invizibilă. (Vezi figurile 31 și 32).

Fotografierea cadavrului se isbește însă de o mare dificultate, atunci când putrefacția e mai mult sau mai puțin înaintată, cum e cazul mai ales cu cei înecați, la cari procesul descompunerii se produce foarte repede. Ca să evacuăm din țesuturi gazele — a căror prezență are de efect de a modifica simțitor fizionomia mortului, — procedăm astfel: practicăm o secțiune a pielei capului (la fel cu secțiunea practică pentru deschiderea craniului), fără a diseca pielea; introducem apoi în gură un bisturiu și facem câte o secțiune (mai puțin adâncă) pe fața interioară a fiecărui obraz; cu un tampon de pânză apăsăm, pe dinafară, încet pe figură, în direcțiunea inciziunilor făcute, până încep gazele să se degajeze. (Nu vom uza de tampon în dreptul sprâncenelor și al mustăților, al căror păr, din cauza putrefacției, cade lesne).

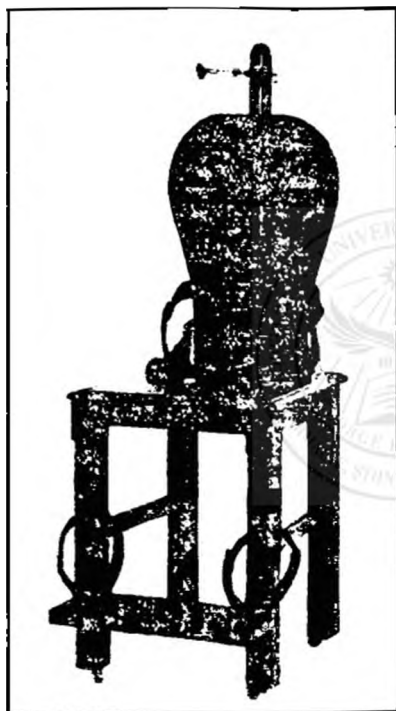
Atunci când toracele și abdomenul sunt destinse de gaze, pentru ca acestea să nu pătrundă din nou în țesuturile feței, procedăm întâiu la autopsia cadavrului, minus aceea a capului pe care o rezervăm până după fotografierea acestuia. Autopsia pre-



34. — Cadavru de femeie fotografiat în picioare. (pag. 364).

mergătoare a restului corpului are de scop ca, întrerupându-se circulația postumă, fața liberată de gaze să rămână desumflată. Înainte de a fotografia, facem toaleta feței: după ce am uns-o cu vaselină, o ștergem pe aceasta și pudrăm fața (cu pudră de amidon sau talc).

Cadavrul odată pregătit, îl fotografiem în cele trei poziții despre care am vorbit: în picioare, culcat sau pe scaun.



35. Scaunul special pentru fotografiarea bustului cadavrului.

Pentru *pozițiunea în picioare*, ne servim de o tablă (lungă de 2 metri și lată de 0,80 m.) care, în partea de sus, are un aparat special pentru fixarea capului, (vezi fig. 37), iar la mijloc un cuiu gros de fier, pe care corpul e așezat călar. Atât aparatul pentru înțepenirea capului cât și cuiul de fier sunt mobile, pentru a putea fi fixate după trebuință (talia cadavrului). — La partea inferioară, tabla are două roțițe, pentru mutarea ei din loc. Cu ajutorul unui suport fixat în spate, tabla poate primi înclinarea voită.

Tot cu ajutorul acestei table putem obține *fotografia cadavrului culcat*.

Pentru *fotografierea cadavrului stând pe scaun* (bustul sau întreg corpul) ne servim de un scaun modificat după indicațiunile noastre, grație cărora am înlăturat inconvenientele scaunului întrebuințat în streinătate. Cadavrul, la care, în

prealabil, am făcut să dispară rigiditatea cadaverică, e așezat și menținut în scaun astfel: de mijloc îl prindem cu o curea; capul i-l fixăm cu ajutorul unui aparat identic cu acela dela masa pentru fotografiarea în picioare, iar picioarele îi sunt prinse în niște curele. Cași masa și tot în vederea deplasării, scaunul e prevăzut cu roțile. (Vezi figurile 35 și 36).

Însfârșit, în caz de desgropare, cadavrul e fotografiat cu cociu cu tot, dând acestuia înclinarea necesară.

Fotografia, examenul petelor și acela al impresiunilor sunt, în multe cazuri, elemente indispensabile nu numai pentru cercetarea și interpretarea faptului medical care face obiectul expertizei, dar și pentru determinarea împrejurărilor cari au precedat, însoțit sau urmat crima, contribuind astfel la descoperirea urmei criminalului.

3. Examenul extern. — După ce, odată cu semnele morții, a stabilit cu precizie cea posibilă (după temperatura corpului, rigiditatea sau flexibilitatea membrilor, starea de putrefacție mai mult sau mai puțin înaintată) *data decesului și elementele de identitate*, expertul procedează la examenul extern care are două faze:

1) examenul vestimentelor și rufăriei; 2) acela al corpului desgolit.

a) La examinarea îmbrăcămintei va da o atențiune deosebită petelor de sânge, de mucozități, de scurgeri purulente, de noroiu, de praf. Apoi, va constata dacă hainele și rufele nu prezintă găuri, rupturi, mototoliri recente, — detalii cari contribuie și ele la lumi-

narea faptului medical, când e vorba de răni mortale (pricinuite cu armă de foc, armă albă, un obiect contondent), ori de un viol, avort, etc.

Rezultatul acestui examen al îmbrăcămintei e de multe ori de o importanță covârșitoare, pentru că el permite medicului-expert să stabilească dintr-o dată, în caz de dubiu, dacă se află în fața unui atentat, a unei sinucideri reale sau a unei sinucideri înșcenate.

Personal, în numeroase cazuri obscure, în cari nu exista certitudinea asupra împrejurărilor morții, am putut să le stabilesc numai grație unei cercetări minuțioase a hainelor și rufăriei mortului.

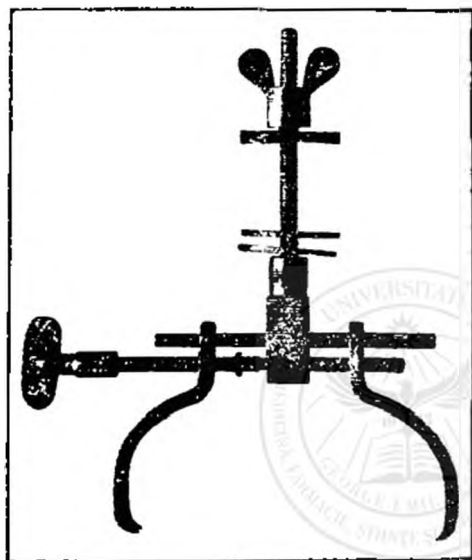


38. Cadavrul fotografiat pe scaunul special. (pag. 364)

1. *Asasinat sau sinucidere?* (fig. 38 și 39). — În vara anului 1891, într-o seară, un domn A. e adus acasă cu o rană penetrantă în partea

dreaptă a pieptului. După două zile, se ivesc simptomele unei pneumonii infectioase complicată cu o pericardită și meningită, care are de urmare moartea. În agonie, muribundul declarase că ar fi fost împușcat de o doamnă din înalta societate bucureșteană. Parchetul, sesizat, ordonă o expertiză medico-legală, cu care am fost însărcinat eu.

Dacă neglijăm examenul minuțios al hainelor purtate de mort în seara fatală, justiția rămâne nedumerită, pentru că singur examenul necropsic n'ar fi putut concura la elucidarea faptului: era într'adevăr vorba de un atentat ori de o sinucidere?



37. — [Aparatul pentru fixarea capului cadavrului (pe masa și pe scaunul de fotografiat) (pag. 384).

vii revolverului a fost lipită de haină: ruptura s'a produs în direcția ieșirii gazelor, pe când locul pe care s'a rezemat gura țevii a rămas intact. Zona de arsură a rupturii și a încreștării ierbii de pușcă indica și ea în mod precis, că descărcarea s'a produs în direcție oblică, dela dreapta spre stânga.

d) Nesuprapunerea găurilor, în poziția omului cu brațele lăsate în jos, era deci demonstrată prin circumstanța că, în momentul sinuciderii, sinucigașul avea jacheta descheiată.

Mi s'a obiectat atunci că un sinucigaș descarcă arma în stânga și nu în dreapta pieptului. Obiecțiune inoperantă, pentru că, deși rar, cazul lui A. nu e unic: eu chiar am mai avut de expertizat atari curiozități (sinuciderile unui student și unei femei).

2. *Atentat simulat.* — Reamintesc cazul femeii din Câmpulung (citată ca una din ilustrațiunile primejdiei experților improvizați), în care examenul îmbrăcămintei mi-a permis să stabilesc în mod neîndoios că mă aflam în fața unei auto-răniri, pentru simularea unui atentat.

a) Cercetând hainele, observ în partea dreaptă a jachetei o ruptură, iar pe vestă și cămașă, în aceeași parte dar cu 18 cm. mai înapoi, alte două rupturi. Deci o primă constatare: ruptura depe jachetă nu corespunde, prin suprapunere, cu rupturile depe vestă și cămașă. Și această constatare mi-a întărit bănuiala că mă aflam în prezența unei sinucideri.

b) Spre a-mi procura elementele hotărâtoare de convingere, am îmbrăcat vestimentele mortului și luând, poziția omului cu cu bratul ridicat spre a se împușca în piept, constat că toate găurile se suprapun.

c) Examinând forma și caracterul rupturilor, am constatat, că gura țevii

3. *Sinucidere simulată.* — La București, un tânăr din înalta societate, are motiv să simuleze o sinucidere. Chemat, încep cu examenul hainelor și, în chip indiscutabil, demonstrez că ne aflăm în fața unei sofisticări: „sinucigașul” dăduse haina la o parte și, prinzând între degete vesta și cămașa, a tras în seton, fără măcar a zdrăli pielea.

4. *Stabilirea numărului gloanțelor descărcate.* — a) *Trei răni pe corp și o singură ruptură pe îmbrăcăminte* (fig. 40 și 41). — La o ex-

pertiză se găesc, pe corpul unei femei, trei răni dintre cari două comunică între ele, formând setonul, iar a treia e penetrantă în stern și inimă, provocând o hemoragie letală. Judecând superficial, urma să admitem că trei gloanțe ar fi fost descărcate în victimă. În realitate, însă, n'a fost decât un singur glonte care, după ce a pătruns o dată în cavitatea toracică, a ieșit spre a intra din nou în aceeași regiune.

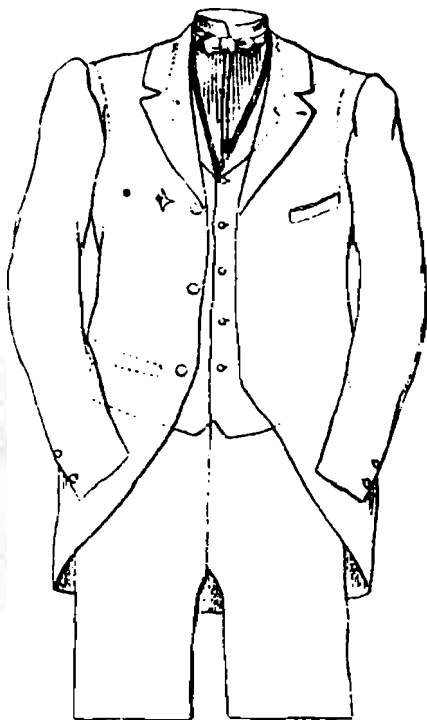
Dovada acestui fapt cu ade-vărat rar s'a putut obține din examenul atent al îmbrăcăminteii femeii, care nu prezenta decât o singură ruptură. O nouă confirmare a oferit-o autopsia: în corp nu s'a găsit decât un singur glonte.

b) *O singură rană mortală pe corp și șapte rupturi pe haină* (figura 42). — Un caz, diametralmente opus precedentului prin raportul învers dintre rupturile depe haină și ră-nile depe corp, am avut de cer-cetat în 1903.

În cursul unei certe pentru pământ, un țaran care, la amenințarea adversarului său, se pitise jos într'un colț al curții — a fost împușcat.

Examinând întâiu îmbrăcăminte, am fost izbit de prezența, pe cojoc, a unei succesiuni de șase rupturi în linie dreaptă oblică (în dreapta) și a unei rupturi unice (în partea stângă). Judecând după aparențe, urma să fi fost descărcate mai mult de două focuri. Desbrăcând însă cadavrul, am constatat că nu exista decât o singură rană pe corp și anume în regiunea stomacului, unde și pătrunsese un glonte, provocând o he-moragie mortală.

Descărcate fuseseră numai două gloanțe, dintre cari unul, acela care a lovit în dreapta, a intrat și ieșit de trei ori, spre a se pierde definitiv la a treia ieșire.



38. — Găurile depe haină și vestă (aceasta indică gaura depe haină, iar punctul găurii suprapuse depe vestă și cămașă) (pag. 368).

Explicația discordanței dintre numărul rupturilor și acela al rănilor am găsit-o în felul cum criminalul a tras în victimă: arma a fost descărcată dela distanță de sus în jos, deci de pe un plan superior al celui pe care se găsea victima, iar pieptul cojocului, din cauza abitudinii înclinate a celui ucis, avea, în momentul descărcării armei, mai multe îndoituri printre cari, fără a atinge corpul, a străbătut proiectilul din dreapta, adică acela care s'a pierdut.

5. *Rătăcirea glontelui.* — În urmărirea bandei lui Zdrelea și Mărunțelu, un inspector de poliție e lovit în piept de un glonte de revolver. Chemat, îl găsește pe inspector culcat imbrăcat în pat, agitat, cu sudori



39. Poziția brațului în momentul în care sinucigașul a descărcat arma. (Pag 366)

rece și respirația frecventă. Examinând tractul parcurs de glonte, constat că el străbătuse prin locul unde clapele hainelor se încrucișează, găurind clapele paltunului ale hainei ale vestei, și flanela. Un chirurg — și dintre cei mai reputați depe vremuri — chemat de urgență, desbrăcând bolnavul și, văzând gaura făcută de proiectil, conchide la o rană penetrantă și deci la necesitatea unei grabnice intervenții pentru extragerea glontelui. Sosind între timp, examinez cu atenție hainele și găsesc glonte încrustat în una din clapele vestei. Explicația: proiectilul, în izbirea lui de sterna, s'a turtit luând forma unui nit și, ne mai putând ieși prin gaura de intrare, s'a înfipt în vestă. Chirurgul, bine-înțeles, n'a mai avut ce face, iar victima atentatului, care se crezuse în primejdie de moarte, de îndată ce i-am arătat glonte

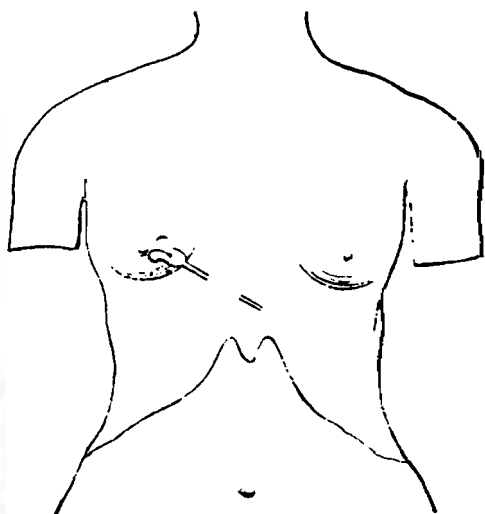
6. *O lovitură de stilet* (fig. 43). — O ordonanță e lovită cu un stilet de către ofițerul ei. Acesta neagă, susținând că, în realitate aruncase în soldat cu stiletul cu teacă pe el (din care teacă lipsia însă vârful) și stiletul a pătruns în trupul ordonanței.

Examinez cu atenție haina soldatului și, pe cale experimentală, dovedesc că era cu neputință ca stiletul cu teacă pe el să fi putut pătrunde prin grosimea stofei de o mare rezistență. Deci rana a fost făcută cu stiletul scos din teacă lui și prin lovitură directă, iar nu prin

aruncare. Concluzia aceasta era întărită și de constatarea că rana era mai adâncă și mai mare decât ar fi putut-o provoca numai vârful stiletului, chiar în ipoteza că teaca trunchiată n'ar fi fost scoasă.

7. *Numărul loviturilor mai mare de cât acela al rănilor constatate* (figura 44). — La Institutul Medico-Legal, a fost adus cadavrul unui om asasinat, cu 12 răni, dintre cari 6 la cap și 6 pe gât și torace. Examinând hainele mortului, fratele men, Profesorul Nicolae Minovici, constată, în loc de 12 câte răni erau, 16 rupturi pe baine, (palton, veston și vestă). Vasăzică s'a făcut dovada că ucigașul a dat mai multe lovituri decât indicau plăgile de pe trupul victimei, — ceea ce se explică prin rezistența opusă de aceasta.

8. *Glonțele cruță o parte a îmbrăcămintei.* — La expertiza medico-legală, ordonată cu prilejul asasinării Macedoneanului Lăzărescu Lecanta, se constată că unul din gloante, pătruns în corp dedesubtul treimeii externe a claviculei drepte, a găurit numai vesta și cămașa, cruțând haina. Explicația: în momentul luptei încinse între victimă și agresor, haina a fost trasă sau singură s'a dat la o parte.



40 — Cele trei răni depe corp, dintre cari două formând seton, iar a treia penetrantă. (pag. 307)

Din literatura medico-legală vom cita următoarele două cazuri tipice, înregistrate în străinătate:

1. *Descărcarea automată a unei arme* (fig. 45). — La Morga din Paris e adus cadavrul unei bătrâne, cu indicația c'a fost asasinată de propriul ei nepot. Acesta tăgăduiește, explicând că, pe când bunica sa sedea cu ambele mâini rezemată de un cap al mesei, iar el sedea în fața ei, de neașteptat că refuză să-i dea suma solicitată, a trântit pe masă revolverul cu care o amenințase; arma s'a descărcat în mod automat. Examenul hainelor morții a dovedit veracitatea versiunii nepotului: pe mâneca stângă s'au găsit două rupturi ceea ce arăta că bătrâna în adevăr a stat în dreptul mesei, cu mâna stângă în dreptul inimii. Mai mult: revolverul (un Lefauchaux) având cocoșul care lovea capsă mai mare decât garda, ori de câte ori era trântit, se descărcă singur.

2. *Atentat simulat.* — La Paris, un contabil delapidator își descarcă un foc de revolver, dând apoi alarma c'a fost victima unui atentat. Vestimentele sunt examinate și se constată, că numai vesta e găurită, de

oarece avusese grija ca, înainte de a simula atentatul, să dea haina la oparte.

b) Acest prim examen al hainelor terminat expertul procede la *examenul extern propriu-zis al cadavrului absolut gol*. După ce notează eventualele pete de sânge sau de orice altă natură vizibile la suprafața trupului, semnele unei boli locale sau generale, urmele de violență, cercetează corpul după normele fixate prin instrucțiunile la cari am fă-

cuit aluzie și conchide, dacă e sau nu cazul de a se proceda și la autopsie, examenul extern fiind ori nu suficient pentru elucidarea faptului medical.

c) Dacă prin ordonanța magistratului, medicul a fost rechiziționat nu numai pentru formularea unui aviz sumar, ci și pentru eventuala practicare a autopsiei, atunci el, în baza acestui mandat formal procedează și la neoropsie. Dacă însă n'a fost sesizat decât pentru prima cercetare locală,



41. Ruptura unică depe îmbrăcămintea femeii. (pag. 367)

atunci e nevoie de o a doua ordonanță pentru conferirea mandatului de autopsie medico-legală.

Prima însărcinare — ridicarea cadavrului — se dă de obicei medicului rechiziționat de urgență și la întâmplare, în absența unui medic legist atitrat al tribunalului. De aceea, în multe cazuri expertiza e făcută de doi oameni ai artei: examenul local de un medic oarecare; expertiza propriu zisă de medicul special calificat pentru aceasta.

Numai în cazurile de urgență extremă — starea de putrefacție înaintată a cadavrului făcând materialmente imposibil un examen extern — expertul trebuie să atragă atenția ofițerului de poliție

judiciara asupra necesității unei autopsii neîntârziată, o temporizare putând zădărnici cu totul posibilitatea acestui examen medico-legal.

III. Petele și urmele

Acestea sunt constatate la prima vedere ori descoperite în urma unui examen minuțios, fie pe hainele ori rufăria victimei ori ale autorului prezumtiv al crimei, fie pe corpurile-delictu ale ră-



42. Cojoaful cu cele 4 rupturi în linie dreaptă. (pag. 287)



43. Stilul în teacă, cu vârful acesteia rupt (pag. 366)

nirii ori omuciderii; pe mobilă, pe uși, pe pereți, pe dușumea, cu un cuvânt pe tot ceea ce a putut fi atins de victimă și de infractor în cursul săvârșirii rănirii ori a crimei.

a) *Examenul petelor* e de o mare importanță, pentru că de multe ori el singur, în lipsa altor indicii, poate duce la demascarea autorului ori autorilor crimei. De aceea expertul trebuie să aibă o pregătire specială pentru cercetările microscopice și spectroscopice, spre a putea deosebi fără greș petele de sânge, de spermă, de meconium, de materii fecale, de rugină, etc. Determinarea naturii unei pete de sânge — dacă e de la om ori de la alt mamifer — e

uneori o operație foarte anevoioasă, pentru că numai atunci când sângele e proaspăt ori încheșat în mase mari sau prins în grăsime, se poate cu precizie afirma, dacă în adevăr e sânge de om. Dim-



41. — Rupturile de pe palton, veston și vestă (pag. 369).

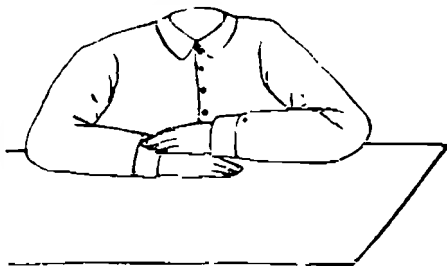
potrivă, când pata e uscată, e nevoie de un examen laborios, ca să se evite eroarea grosieră semnalată de Brouardel și comisă de un doctor în științe și un farmacist cari, însărcinați cu o expertiză, luaseră drept globule de sânge niște spori de bureți prinși în acele pete. (Vezi capitolul: *Examenul petelor*).

b) Alături de pete trebuie să indicăm ca mijloc de verificare și urmele picioarelor precum și urmele digitale, cari formează obiectul unui mijloc ingenios și de o eficacitate absolută al controlului antropometric, — *dactiloscopia* (asupra căreia ne vom opri la capitolul *Identității*).

IV. Substanțele.

Examenul acestora, care formează îndeobște obiectul expertizelor în cazurile de otrăvire, de intoxicațiune prin alterare sau falsificare de alimente, de avort, contribuie în largă măsură, prin rezultatul analizei lor, la demonstrarea faptului medical.

Ne mai islim și astăzi de erezia, denunțată de Brouardel, după care rolul de căpetenie în afacerile de otrăvire ori de intoxicațiune alimentară ar fi acela al chimistului, sub cuvânt că acesta procură proba determinantă. Nu contestăm competența chimistului în descoperirea substanței toxice în măruntae; dar e în afară de orice discuție, că numai medicul-expert — înarmat cu studii speciale în ce privește simptomele și leziunile determinate de felurile specii de otrăviri și de intoxicațiuni al mentare — e în măsură să arate cu o precizie matematică dacă, la lumina simptomelor și leziunilor constatate de el, există ori nu concordanță între aceste constatări și concluziile analizei chimice. Precumpănitor în toate ex-



45 — Poziția în care a stat bătrâna, cu mâinile pe masă (pag. 369).

portizele de otrăviri, rolul acesta al medicului se afirmă și cu mai multă tărie în cele datorite alcaloizilor, în cari el singur are competența să lumineze justiția: dacă doza substanței otrăvitoare a fost destul de mare spre a provoca moartea; timpul cât i-a trebuit otrăvii spre a se elimina din corp. Mai ales că această chestiune a alcaloizilor se complică mult cu descoperirea, că ptomainele — alcaloizi analogi cu alcaloizii vegetali în ce privește reacțiunile chimice — se formează în cadavru. Această considerațiune dă mult de lucru expertului, care trebuie să se pronunțe, dacă nu cumva ceea ce a luat drept otrăvă administrată, nu e în realitate produsul unei auto-generațiuni a cadavrului examinat. Și asta n'o poate spune chimistul, ci exclusiv medicul-legist înarmat cu o bogată experiență.

N'o poate face nici medicul improvizat expert, pentru că e notoriu că puțini, foarte puțini practicieni au avut prilejul să se inițieze în tainele experiențelor fiziologice, a căror menire e să înlesnească verificarea faptului, dacă extractul din măruntaie analizat de chimist are în adevăr proprietățile toxice de natură a pricinui moartea. Și câți sunt acei medici, — precum o constată și Brouardel — cari au avut ocaziunea și curiozitatea să facă, în laboratoriile de anatomie-patologică, studii migăloase asupra alterărilor datorite putrefacțiunii, asupra acțiunii acestor alterări, în transformările leziunilor, fie ele spontane ori provocate? De aci dese cazuri de erori de interpretare relevate în lucrări de expertiză, de natură atât de gingașă, efectuate de pseudo-experti cari habar n'au ori nu posedă cunoștinți suficiente și practica, în ce privește condițiunile de

efectuare a unei experiențe fiziologice de al cărei rezultat depind și concluziile finale ale expertizei.

V. Lucrurile neînsuflite

Expertul, de îndată ce procede la lucrarea sa, are, după cum am arătat, grija de a descoperi corpul delict (urme de substanțe otrăvitoare, sub diversele lor forme, în mâncare, în pachet sau fiole, arma de foc sau arma albă, un instrument înțepător sau un corp contondent), lichidele eliminate pe cale de vărsături ori pe cale de defecțiune, substanțele abortive, oasele, foetusul, ceea ce rămâne în uter după expulzarea acestuia (placenta, chorionul, amniosul și caduca). Tot atâtea lucruri neînsuflite al căror examen poate contribui la elucidarea și soluționarea faptului medical.

a) Am văzut câtă însemnătate au cercetarea și analiza petelor și a materiilor toxice. Nu mai puțină lumină proiectează cercetarea, dacă instrumentului presupus sau constatat că a servit la săvârșirea crimei se datorează toate rănilile observate pe corp; trebuie să se arate felul și numărul instrumentelor și să se stabilească în chip precis concordanța între leziunile găsite și felul instrumentului sau instrumentelor de care s-au servit criminalul sau criminalii. De asemenea e de un mare interes să se stabilească poziția în care s-au găsit victima și autorul atentatului, deci și depărtarea dela care criminalul a descărcat arma, a dat lovitura cu corpul contondent ori a aruncat greutatea (o piatră, o cărămidă, o bucată de fier, un scaun, etc.) în victimă.

b) În afaceri de validitate a unui testament, expertul are de examinat scrisori, însemnări și acte emanate dela un mort, spre a-și putea da seama de starea de echilibru cerebral al dispunătorului în momentul testării sau înainte de a testa.

VI. Animalele

Deși mai rar, dar totuși prilejul nu lipsește expertului de a-și îndrepta investigațiile și asupra animalelor, când are de examinat natura și aspectul unei răni.

Aceasta, fie pentru a stabili dacă nu cumva plaga, atribuită unei mușcăturii omenești, nu e în realitate datorită unui animal, fie pentru a se documenta dacă animalul prezentat ca autor al mușcăturii e cu adevărat autorul. În afaceri obscure e adesea necesar să se deosebească natura urmelor lăsate pe sol de anumite animale, spre a se vedea dacă ele nu sunt acele ale animalului despre care se crede că a fost față la săvârșirea crimei. Și aceste urme pot duce

la descoperirea criminalului, dacă se știe că, de pildă, un câine de o mărime determinată l-a însoțit pe acesta.

B. În materie civilă expertul are să se pronunțe în cazuri de *alienare mentală* (capacitate în materie de obligațiuni, de donațiuni între vii, de căsătorie, de interdicțiune, internare), de *divorț*, de *existența și caracterul unei infirmități*, de *existența și durata incapacității de lucru*, ca urmare fie a unui accident, fie a unei răniri ori lovirii.

a) Căși în expertizele cari interesează instanțele penale, medicul are puteri neîngrădite în ce privește metoda și durata examenului necesar, fie pentru a demasca simularea unei boli sau a unei invalidități, fie pentru a ține sub observație rana spre a putea fixa timpul eventualei incapacități de lucru și consecințele posibile ale leziunii, plăgii sau fracturii.

b) Nu numai latitudinea de a prelungi și reînoi examenul după buna lui chibzuință e recunoscută expertului, dar și aceea de a *recurge la ajutoarele de cari are nevoie pentru îndeplinirea uneia sau unora din părțile lucrării*. Drept formal consfințit de jurisprudența streină și care a fost pus în discuție, în Franța, cu prilejul unei cereri de declarare în nulitate a unei expertize, Curtea de Apel din Lyon a fost sesizată de speța că un expert, ca lucrare preparatorie, a pus pe un specialist să fotograficeze, cu ajutorul razelor X, piciorul rănit al persoanei examinate. Nulitatea era invocată pe motivul că, servindu-se de un auxiliar, expertul ar fi nesocotit prescripțiunile codului, delegând unei terțe persoane o parte din atribuțiunile sale. Curtea a respins incidentul ca neîntemeiat.

Însărcinând pe o terță persoană cu fotografierea membrului rănit, cu ajutorul razelor Roentgen, expertul n'a încredințat acestei persoane decât o operație pur materială, pentru care fotografii n'are nici o apreciere de făcut și nu participă prin urmare cu nimic la misiunea (caracterizată) a expertului.

Chiar de ar fi voit, nu putea modifica, într'un sens sau altul, rezultatul acestei operațiuni.

În speță, puterile cu cari era investit expertul erau pe cât cu putință de întinse, de vreme ce Curtea îl autorizase să se încumure de toate elementele de informațiune, să se adreseze la orice persoană capabilă de a-l lumina, să ceară comunicarea tuturor actelor, a căror consultare putea să-i pară utilă.

În sfârșit, în raportul său, expertul indicase părerea sa personală, bazată pe fotografia făcută cu ajutorul radiațiunilor roentgeniene.

c) *Expertiza ar fi, dimpotrivă, lovită de nulitate*, atunci când expertul, în raportul sau în consultațiunea medico-legală, ar invoca constatările unor auxiliari neautorizați, sau chiar autorizați.

dar neasurmențați în cazul special examinat, ori s'ar mărgini la omologarea lucrării făcute de acești auxiliari:

1. Considerând că Curtea apelativă a găsit de cuvință, pentru mai multă luminare a sa, de a se chema și alți doi medici, pe ale căror depuneri se întemeiază apoi la darea sentinței sale;

Considerând că acești medici nu s'au supus jurământului — formalitate ce se cere neapărat a se îndeplini;

Considerând că prin aceasta, Curtea apelativă a violat dispozițiunile art. 30 din procedura codului penal, care cere neapărat a se confirma, prin săvârșire de jurământ, toate arătările medicilor și ale experților, casează. (Casația, 1862).

2. Considerând că omologarea doctorului și a consiliului medical, nefiind prevăzută de lege, nu poate complecta un act pentru care legea hotărăște persoana care să-l dea *în toată întinderea lui și sub propria sa răspundere*. Și dar, Curtea criminală, primind ca act valabil de instrucțiune visum-repertum făcut de d. Șerbănescu, a violat art. 29 din procedura criminală — casează. (Cas. 23 Octombrie 1864).

III. TABLOUL SINOPTIC DE FAZELE INTERVENȚIEI EXPERTULUI.

În al său *Vade-Mecum* al expertului, *Lacassagne* dă, sub forma de tablouri sinoptice, o luminoasă sinteză a regulilor expertizei, dintre cari reproducem aci partea privitoare la toate fazele intervenției expertului din momentul rechiziționării până la practicarea autopsiei:

A. Transportul.

Rechizițiunea	verbală	Primul procuror și procurorii
		Judecătorul de instrucție
		Judecătorul de ocol
	scrisă . . .	Orice ofițer al poliției judiciare
Preparativele		Să ceară toate informațiile socotite necesare
		Trusa de autopsie
		O soluție fenicată. O soluție de formol 40 %
		Borcane
		Prosop, săpun, halat
		Înțelegerea cu magistratul
		Chestiunea ajutoarelor (gropar), grefierul
		Deschiderea gropii
		Alegerea locului convenabil operației
		Apă, diferite vase, etc.
	Vizita domiciliară	Poziția cadavrului (descrierea minuțioasă a atitudinii)
		Obiectele din preajma cadavrului.
		Urmele

Desgroparea { *Cimitir* { Dimensiunile și adâncimea gropii
Inscripția depe cosciug
Prelevarea unei cantități de țărână

Autopsia { Examenul metodic și meticulos al hainelor, spintecarea lor prin tăietura netă; în caz de desgropare, lăsarea hainelor în cosciug.
Pentru transportarea pieselor de examinat, întrebuițarea unui coș obișnuit închis, căptușit cu zinc.

Precauțiunile igienice { Nici un desinfectant înainte de autopsie. Pe mâini, un corp gras. După operații, drojdie de cafea, soluție fenică.

B. Ridicarea corpului

Definiție. — Ridicarea corpului este operația care consistă în a examina un cadavru, spre a declara dacă moartea e rezultatul sinuciderii, al unui accident sau al unei crime și a permite astfel autorității de a ordona ridicarea lui.

Dispozițiile legale. — Art. 42 și 43 C. Pr. P. — Art. 67 C. C.

Rechizițiunea { Primul procuror și procurorii
Judecătorul de instrucție
Judecătorul de ocol
Orice ofițer al poliției judiciare calificat (art. 14 C. Pr. P.).

Rechizițiunea e verbală sau scrisă (cu aplicarea sancțiunilor legale în caz de refuz).

Diagnosticul medico-legal: 3 elemente:

1. Descrierea locului { Temperatură. — Umezeală. — Electricitate
Sub cerul liber { Agenții morții
Într'un spațiu îngrădit { Fauna medico-legală
Indicii de luptă: urme
Sânge { Cantitatea { Proiecțiunea
Petele { Pulverizarea
Vărsături, urină, etc.
Diverse obiecte { Recipient, fiole, pahare
Substanțe
Arme

2. Imbrăcă- { Aspectul. Rupturi, găuri. Starea butonierelor. Incălțăminte.
minte { Conținutul buzunarelor.

	<i>Aspectul general:</i>	Decubitus Temperatură Rigiditate cadaverică Putrefacție
3. Corpul	<i>Rănile</i>	
	<i>Capul</i>	(Pielea capului, fața, gâtul, pleoapele, ochii.
	<i>Măinile</i>	Rănile datorite apărării
	<i>Organele genitale</i>	



CAP. III

AUTOPSIA

«Le cadavre est un livre qu'il faut savoir : 1. couper et ouvrir convenablement; 2. lire et déchiffrer»

(Zilgien)

Cheia de boltă a expertizei asupra unui cadavru, autopsia trebuie practicăată nu numai cu o pricepere desăvârșită, dar și cu o atențiune căreia să nu-i scape detaliul în aparență cel mai neînsemnat, pentrucă s'ar putea ca tocmai acest amănunt să constituie elementul de căpetenie al soluțiunii căutate. Și pentrucă de constatăările autopsiei atărnă însăș soarta intervențiunii judiciare, vom repeta adevărul dovedit printr'o experiență de secole, că o autopsie rău făcută nu se mai poate reface.

Din nenorocire se ivesc și cazuri, în cari poliția judiciară se lipsește, fără altă explicație decât aceea a arbitrariului, de contribuția luminii ce o proiectează rezultatul unei autopsii. Și aceasta, în disprețul prescripțiunii formale a art. 43 al. 1 C. Pr. P. deja reproduș, după care „în caz de vre-o boală violentă sau de vre-o moarte a cărei cauză e necunoscută sau bănuită, procurorul va cere asistența unuia sau doi medici sau chirurghi, cari vor face raport despre cauzele morții și despre starea cadavruului“. Nescotirea acestui principiu de bună administrație a justiției are de urmare că însăși acțiunea judiciară nu e îndrumată pe căile ei firești, și atunci ori se poticnește din cauza acestei soluțiuni de continuitate — pentrucă e lipsită de unul din elementele ei esențiale —, ori e complet paralizată.

Vom cita un caz concludent, înregistrat în București:

În 1914 se pornește acțiune publică împotriva unui farmacist, învinut că, prin mărirea dozei substanței eroice prescrise de medic (greșeală dovedită), a provocat intoxicația și moartea consecutivă a bolnavului. Lucrul de căpetenie de stabilit era, dacă în adevăr decesul era datorit absorpțiunii medicamentului eronat preparat, sau fenomenul letal a fost consecința inevitabilă a evoluțiunii bolii sau vreunei complicațiuni a acesteia.

Judecătorul de instrucție, cu călcarea dispozițiunii imperative din citatul articol al Procedurii Penale, nu ordonă necropsia, ci, mărginindu-se

la propria-i convingere sau impresiune, conchide la responsabilitatea inculpatului, — cu toate că era științificește și cu precedente dovedit că dosajul în chestiune nu era de natură a pricinui moartea. Dar nu aceasta, adică vinovăția ori nevinovăția inculpatului, interesează, ci omisiunea capitală a autopsiei, — omisiune pe care magistratul, în ordonanța sa definitivă, o justifică prin argumentul monstruos „că a căuta cauza morții „*printr-o autopsie ce urma să se facă copilului, este a se căuta subtilități „de apărare, ce în speță nu ar fi dus la nici un rezultat.*...” Pe ce-și întemeia judecătorul de instrucție proclamarea acestei inutilități a necropsiei? Pe părerea că „atropina, omorând, nu lasă nici o urmă caracteristică, după care să se pronunțe medicul că ar fi cauzat moartea” și deci „autopsia era absolut inutilă în stabilirea cauzei morții”. Dar dacă substanța toxică nu lasă nici o urmă, de unde a luat organul poliției judiciare certitudinea efectelor catastrofale ale aceleiași substanțe? Rostul autopsiei era tocmai acela ca, în chiar absența urmelor medicamentului eroic (dovadă ce urmează s'o facă analiza chimică), să se exploreze cadavrul spre a se descoperi leziunile explicative ale morții.

Urmarea acestei procedări a judecătorului de instrucție a fost că, în urma opoziției primului-procuror, întemeiată tocmai pe omisiunea autopsiei — („*în lipsa unei autopsii care să fi constat adevărata cauză a morții*”) — Camera de punere sub acuzare anulează ordonanța de dare în judecată și o anulează, pentrucă, din cauza neglijenței judecătorului de instrucție, o autopsie concludentă nu se mai putea face:

„Că față cu acestea (celelalte circumstanțe de fapt) și *prin neface-rea autopsiei cadavrului copilului, spre a i se constata adevărata cauză a morții, autopsie ce azi nu se mai poate face, trecând un an dela moartea copilului*, nu e loc de a declara caz de urmărire în contra inculpatului T. B. pentru faptul prevăzut și pedepsit de art. 248 codul penal și prin urmare opoziția parchetului e fondată”. (Camera de punere sub acuzare depe lângă Curtea de Apel din București. 3 Aprilie 1915).

Socotim de interes, pentru luminarea organelor de poliție judiciară asupra importanței covârșitoare a autopsiei, în cazurile în deosebi definite de art. 43^{C.} Pr. P. precum și de celelalte dispozițiuni din Procedura Penală, Procedura Civilă și Codul Civil privitoare la expertiza medico-legală, să reproducem temeiul opozițiunii primului-procuror: „*Această singură insuficiență (omisiunea autopsiei) a instrucției ar fi deajuns ca, odată cauza morții nestabilă, să nu mai poți merge mai departe, pentru căutarea autorului unei morți despre care nu se știe dacă este naturală sau nu*”. Și primul-procuror stăruie în acești termeni asupra datoriei ce avea magistratul de a ordona autopsia și asupra interesului ce prezintă pentru instrucție contribuția examenului necropsic:

„D-l Jude-instructor al Cab. IV. delegat cu cercetarea acestei afa-ceri, se găsea deci în fața unei morți bănuite. În asemenea împrejurări știut este că, pentru a stabili cu certitudine cauza unei morți care deo-cădată era numai bănuită, se recurge la autopsia cadavrului, fără de care știința medico-legală nu se poate pronunța, și numai în cazul când se stabilește că moartea nu a fost naturală, numai atunci instrucția merge mai departe și anume la descoperirea autorului, voluntar sau involuntar, al acestei morți. În cazul nostru, D-l Jude-instructor nu a ordonat a se face autopsia cadavrului, *exceptând astfel dela procedura normală și*

unanimă în asemenea materie. El sa motivează această procedare cu afirmațiunea că „atropina, omorând, nu lasă urme caracteristice!” Dar oare era chestiune de a se căuta urmele atropinei care cauzase moartea copilului, sau tocmai faptul dacă aceasta și nu alta era cauza morții? D-l Jude-instructor pornea deci dela o convingere *absolut personală și preconcepută* asupra cauzei morții, *pe care nu a mai căutat să o verifice prin mijloacele unei expertize științifice*”. (Opoziția primului-procuror al Trib. Ilfov, 2 Aprilie 1915 contra ordonanței definitive No. 37 din 31 Martie 1915 a D-lui Judecător de instrucție al Cab. IV).

Importanța necropsiei a fost recunoscută încă înainte de era creștină: istoria medicinei o înregistrează în anii 300 a. Chr., ea practică de Herophil și Eristat, magistrii Școalei din Alexandria: de asemenea se pomeneste de Ptolomei cari, ca un îndemn pentru medici, ar fi procedat în persoană la deschiderea cadavrelor omenesti. Firește, însă, că nu poate fi vorba decât de un examen rudimentar, autopsia științifică nedatând decât de vre-o șeaze sute de ani (primele necropsii regulate au fost executate în 1316 în Italia, și în 1376 în Franța). Date fiind moravurile cu prejudecățile unei epoci de obscurantism, calea croită de Mundini se va obstrua și se va produce o soluțiune de continuitate de patru secole, până la Morgagni care va așeza pe temelii solide autopsia metodică, ale cărei rezultate sunt expuse în tratatul său „*De sedibus et causis morborum*”, — o expunere a observațiilor făcute la 600 autopsii. Alte observațiuni prețioase, pierdute însă pentru știință, au fost acele ale marelui anatomist Vésale, care era cât p'aci să plătească scump „crima” de a fi făcut autopsia cadavrului unui nobil, despre care familia pretindea că n'ar fi murit deabinelea decât sub scalpul savantului. . .

Și în vremurile noastre știința se mai isbește de prejudecata care privește autopsia drept o profanare a mortului. Îndeosebi selav al unei mentalități ruginite se arată elementul etnic evreesc care, prin comunitățile sale locale, reclamă corpurile coreligionarilor fără familie sau necunoscuți, făcând astfel imposibilă alimentarea facultăților cu numărul suficient de cadavre necesare disecției. Atitudinea aceasta a creat și va continua să creeze învățământului practic al medicinei dificultăți aproape insurmontabile și totodată să întrețină conflictul care de ani de zile dăinuiește, la facultățile noastre, între studenții creștini și studenții mozaici. E o datorie elementară pentru comunitățile israelite ca, desbărându-se de o concepțiune anacronică, să se acomodeze cerințelor vremii și ale progresului științei. Pentrucă nu e de admis ca morții de rit mozaic să se bucure de un regim excepțional, atunci când regula e ca orice cadavru nereclamat de familie să fie pus la dispoziția facultății de medicină.

E locul aci să ating și chestiunea așa zisului drept de proprietate asupra cadavrului, chestiune în care mi-a fost dat să mă pronunț în 1927, în speța Cantacuzino-Pășcanu. Cadavrul, deci și inițiativa oricărei dispozițiuni cu privire la înmormântare, aparțin moștenitorilor direcți sau membrilor familiei, în ordinea gradului de înrudire cu defunctul. Jurisprudența streină n'a variat în această privință. În Franța în deosebi, prin aplicarea art. 767 C. C., soțului supraviețuitor i se recunoaște prioritatea dreptului de a procedea la înmormântarea soțului decedat. În sensul acesta au hotărât Curțile de Apel din Lyon și din Nancy, cari au avut să rezolve o astfel de chestiune de drept. La noi speța trebuie soluționată în acelaș sens, prin aplicarea art. 652 și 679 C. C. Român. Jurisprudența franceză, la care mă refer, fixează și ordinea de exercitare a dreptului de a reclama cadavrul și a procedea la înmormântare: întâiu soțul supraviețuitor, apoi tatăl și mama și numai după aceea erezii în ordinea în care sunt calificați a moșteni. În nici un caz dar, o comunitate religioasă nu e calificată să se substituie familiei inexistente sau absente și să reclame cadavrul care, în lipsă de cei legalmente îndrituiți, aparține societății. în ocurență reprezentată prin Facultatea de Medicină.

Din nenorocire trebuie să mai notăm că și astăzi se găsesc tribunele cari, prin aplicarea literei unui text de lege făurit într'un spirit retrograd, să dea o primă de încurajare obscurantismului. Așa, Tribunalul Senei a condamnat la 2000 franci despăgubiri Asistența Publică din Paris, declarată civilmente responsabilă de faptul că, într'unul din spitalele ei, s'a practicat autopsia cadavrului unei fete, cu toată opoziția mamei acesteia. Tribunalul a considerat nesocotirea voinței mamei morții drept un prejudiciu moral. Bine înțeles, medicul care practică autopsia e la adăpost de orice șicană, atunci când el îndeplinește un mandat judiciar. Legea italiană e, în această privință, foarte largă: ea acordă clinicilor universitare și șefilor de serviciu dela spitale dreptul de a nu ține seamă de nici un fel de împotrivire, atunci când socot că interesul științei reclamă autopsia cadavrului celui mort în spital.

. . .

În secolul nostru, autopsia — care, după comparația plastică a lui Tourdes, „e pentru cadavru ceea ce vizita medicală e pentru omul viu“ — a ajuns la un așa grad de perfecțiune că, urmând întocmai regulile generale prescrise, se pot evita și omisiuni și greșeli de interpretare de natură a altera concluziunile ce trebuie să se degeaze din explorarea făcută.

Deaceea, printre primele însușiri pe cari le cere unui medic

expert, Brouardel pune pe aceea de „savoir faire une autopsie“, despre care Fodéré spune că e „torța medicinei legale“. Iar ca o autopsie să poată în adevăr servi interesele justiției, ea câtă neaparat să fie sistematică, metodică și completă.

I. Prin autopsia sistematică se înțelege obligațiunea pentru medicul expert, de a nu neglija nici o ocaziune de a practica necropsia, dacă nu are *certitudinea absolută* a inutilității operațiunii, adică atunci când minuțiosul examen extern, lasă să subsiste numai o umbră de îndoială asupra cauzei efective a morții. Nu odată se întâmplă ca examenul necropsic să infirme cu totul deducțiunea trasă din examenul extern asupra existenței unei leziuni, sau din contra să dea la iveală leziuni a căror existență nici nu putea fi bănuită.

1. Letulle citează următorul caz edificator:

„Un tuberculos a murit, la câteva zile dela internare, într'unul din pavilioanele rezervate bolnavilor de piept. De oarece nu prezintase decât semnele curente de pleuro-pneumonie cronică (în dreapta) și de cavernă pulmonară cu baceili în expectorație (în stânga) și deoarece administrația ne cere să-i rezervăm o treime din numărul cadavrelor nedeschise, am lăsat cazul acestu pentru (l'amart. În zina următoare decesului, văduva mortului vine la mine și mă roagă să fac autopsia soțului care, cu oinsprezece zile înainte de internare, fusese isbit de zidul curții de o roabă a patronului. Ea nu tăgăduia că bărbatul ei era de mult tuberculos, dar susținea că șocul fusese atât de violent, că putuse determina o hemoptysie abundentă și o sincopă.

„Autopsia a confirmat existența, în dreapta, a unui enorm hemothorax, cauzat prin fractura a trei coaste. Tuberculoza pulmonară, cavitată în stânga, nu jucase nici un rol în această moarte...”

2. Roussy și Pierre Ameuille citează și ei cazuri concludente. Un tuberculos pulmonar socotit banal prezintă o tuberculoză ignorată a capsulelor suprarenale; un cancer al stomacului provoacă o metastasă neohservată în epifisa superioară a femurului.

3. Bagajul propriei mele experiențe e bogat în dovezi de eroarea în interpretare la care poate da loc expertiza mărginită la simplul examen extern. Voiu cita unul din cele mai recente:

În Martie 1927, mi se aduce la Institutul Medico-Legal cadavrul unui om care, dute fiind împrejurările în cari fusese descoperit și leziunile externe ce prezenta, părea, aproape până la evidență, a fi fost victima unui atentat. Intrigat însă de natura și forma leziunilor, procedez la autopsie și examenul sângelui și constat că moartea era datorită unei intoxicații cu oxid de carbon. Nenorocitul sucombuse emanațiunilor unui mangel aprins; trezit din somn, încercase să se apropie de ușă spre a o deschide, dar, sleit de puteri, s'a poticnit și, în cădere, s'a lovit de ușă, cauzându-și rănilile observate la ridicarea cadavrului.

II. E absolută nevoie de un examen metodic propriu fiecărui organ și cazului particular care formează obiectul expertizei. Altfel

se cercetează inima, de exemplu, când e vorba de o symfiză cardiacă și altfel, când e vorba de o endocardită vegetantă. *Fiecare organ trebuie examinat din împătritul punct de vedere: anatomic, fiziologic, patologic și medico-legal.*

Ca regulă generală, recomand ca operatorul, secundat de ajutoarele sale, să se fie tot timpul la dreapta cadavrului (afară de deschiderea capului și a coastelor, când trece la stânga). pentru că în chipul acesta are certitudinea de a putea observa o eventuală omisiune. În măsura în care înaintează în explorațiunea sa, operatorul dictează unuia din ajutoarele sale tot ceea ce este de notat pe foaia de autopsie. În caz când nu are un secretar la îndemână — ceea ce se poate întâmpla mai ales la o desgropare — expertul va apela la magistratul asistent să-i facă acest oficiu.

Autopsia terminată, recitește cu voce tare însemnările făcute, spre a controla dacă nu cumva s'a făcut vre-o omisiune sau vre-o eroare în notațiune.

III. E indispensabil ca autopsia să fie completă și să nu îmbrace caracterul unei simple deschideri de cadavru, așa cum se practică în spitale, unde e vorba numai de determinat natura afecțiunii pentru care fusese căutat bolnavul, — deci rostul necropsiei se reduce la verificarea diagnosticului.

Autopsia trebuie practică imediat după ce examenul extern a dovedit în mod neîndoios realitatea morții, fără să se mai aștepte scurgerea intervalului reglementar fixat pentru înmormântări (art. 63 C. C.). Căc', precum observă și Firket (în: „Du but et de l'organisation des services d'autopsie“) și Martinotti (în: „L'Anatomia patologica e le fonti della medicina“), executată după prescripțiunile științei, o autopsie „pripită“ nu expune la pericolul datorit unei îngropări „pripite“, și încă nu s'a pomenit cazul ca un medic legist cu experiența autopsiei să fi înfipt scalpелul în trupul unui mort aparent. Mijloacele științifice de verificare a decesului sunt azi de așa natură, că o eroare este exclusă.

* * *

Câmpul de investigațiune al medicului expert nefiind limitat de indicațiunile enunciative din ordonanța judiciară, în baza căreia a întreprins lucrarea, el are datorită ca, după sugestiva comparație a lui Zilgien, „să citească și să descifreze cartea“ ce este un cadavru. pentru că de multe ori în explorațiunea sa expertul isluțește să dea peste un fapt sau un simplu indiciu care modifică în parte ori chiar cu totul primele ipoteze.

Vom cita câteva cazuri tipice de erorile de interpretare la cari pot da naștere autopsiile necomplete:

1. În 1893 sunt însărcinat cu o contra-expertiză într'un caz în care primul expert, atât din cauza autopsiei incomplete cât și din aceea a unei greșite interpretări a fenomenelor cadaverice, formulează concluziuni patent eronate, pe temeiul cărora un nevinovat era să înfunde oca:

O servitoare murind subit, stăpânul ei e acuzat de a o fi omorât în bătaie. Medicul de plasă practică autopsia și, constatând, pe părțile dorsale, prezența unor *lividități cadaverice* (datorite putrefacției), le ia drept *leziuni traumatice*. În raportul său mai notează că „deschizând și coloana vertebrală, a constatat existența unei hemoragii”. În realitate el nu practicase decât o mică spărtură în dreptul unei părți a unei vertebre dorsale, prin care văzuse *congestia hipostatică a măduvei* și luase și acest fenomen cadaveric drept un *efect al traumatismului*.

În raportul meu de contra-expertiză am relevat și *inexactitatea afirmațiunii cu deschiderea coloanei vertebrale și confuzia de neiertat pe care autorul primului raport o făcea între fenomenele datorite putrefacției și imaginările leziunii de origine traumatică*. Conchideam la inexistența morții violente.

Consiliul Sanitar Superior, chemat să se pronunțe, confirmă raportul primei expertize și, implicit, infirmă concluziunile raportului de contra-expertiză. Spre a evita o eroare judiciară — onoarea și libertatea unui om erau în joc, — am tradus ambele rapoarte și le-am trimis la Paris lui Brouardel, care a dat următoarea consultație medico legală:

„Subsemnatul Paul Brouardel, Decanul Facultății de Medicină din Paris, după ce am luat cunoștință de raportul Doctorului I., în afacerea Anica Ioan din Turda, și de contra-raportul Doctorului Minovici, *declar că-mi însușesc în întregime concluziunile Doctorului Minovici*.

„E neîndoios că un mare număr de alterațiuni atribuite de Dr. I. unor răni și contuziuni *sunt exclusiv consecința putrefacției*.

„Nu e de admis ca examenul măduvei, făcut printr-o *ferestruică practică în coloana lombară*, să poată îndreptăți la concluziuni în ce privește starea meningelor rachidiene și chiar a măduvei” (sc) P. Brouardel (14 Martie 1893).

2. Un om, victimă a unui atentat, sucombă unei fracturi a bazei craniului. Bănueli temeinice cad asupra unui vecin care, la instrucție, încearcă să creeze un alibi în favoarea sa: susține că, la ora la care crima a fost săvârșită, văzuse victima ieșind din privată, unde stătuse mai mult timp pentru satisfacerea necesităților. Detaliul acesta era de cea mai mare însemnătate și trebuia verificat. Dar medicul, care făcuse expertiza, notase să deschidă beșica și rectul — și astfel raportul său nu făcea nici o mențiune despre starea de plenitudine ori de vacuitate a acestor două organe. Dacă rectul și beșica erau goale, afirmațiunea celui arestat — ucigașul de fapt — căpăta o întărire indiscutabilă: victima ar fi fost cu adevărat în latrină, spre a se ușura în intervalul în care ancheta stabilise că asasinatul fusese săvârșit. — Înărcinat cu contra-expertiza, constat număidecât omisiunea primului expert și, deschizând rectul și beșica, le găsesc pline. Am făcut astfel, pentru justiție, dovada neîndoioasă că ucigașul mințise și că deci imaginarul alibi era inoperant. (Dându-și astfel seama de inutilitatea de a stărui în sistemul său de apărare, asasinul a mărturisit crima).

3. O femeie grasă, obesă, e găsită moartă. Decesul e verificat și, conchizându-se la o sincopă cardiacă, se autoriză înmormântarea. Sesizat de un deumn, parchetul de Ilfov mă însărcinează cu autopsia. Și simplul examen extern îmi procură elementul de conviungere că mă aflu în fața unei morți violente. Ridicând mamelele extrem de hipertrofiate, constat, sub mamela stângă, o rană penetrantă făcută cu un cuțit. Pe baza acestei indicațiuni, judecătorul de instrucție își începe investigațiunile și isbutește să aresteze pe ucigaș.

4. O femeie e găsită moartă în camera ei și judecătorul de instrucție, luând drept indiciu concludent prezența, pe masă, a câtorva recipiente și sticle pline cu lichide felurite, *care prin ordonanța sa, expertului să examineze ipoteza unui avort provocat*. Brouardel, în fața magistratului, scoate uterul și constată că în el nu se găsește nici o urmă de substanță abortivă. Expertul reia investigațiunile după chibzuința sa și, după ce spală fața acoperită cu o spumă sanguinolentă, care între timp se uscase, *descoperă două orificii făcute de două gloanțe care, la autopsie, au fost regăsite în craniu*. Ambele gloanțe fuseseră trase din imediata apropiere de către amantul nenorocitei, care o împușcase în cursul unei scene de gelozie.

Dacă expertul s'ar fi ținut în cadrul strict limitat al recluzițiunii judecătorului de instrucție, n'ar fi trebuit să continue autopsia, ci să se mulțumească a constata neîmplinea ipotezei de avort provocat.

5. O femeie își înșală sotul cu un prieten al casei. Prinzând de veste, bărbatul supraveghează perechea vinovată și, la ieșirea lor dintr'un restaurant, ucide pe amant cu trei focuri de revolver trase la cap (moartea fusese fulgerătoare). Doctorul Socquet, însărcinat cu expertiza, constată la autopsie, că nici unul din gloanțe nu pătrunsese în craniu, în schimb, descoperă că amantul suferise de o insuficiență aortică și de insuficiență mitrală și conchide, că moartea se putea să fi fost datorită emoției violente de care fusese cuprinsă victima la vederea brațului înarmat al soțului înșelat.

Iată atâtea cazuri de autopsii cari ilustrează pe deoparte prejudiciul social cauzat de o autopsie incompletă, iar pe de alta puterea luminii pe care o proiectează rezultatul unei necropsii complete atât pentru interpretarea cazului medical cât și pentru orientarea instanței represive.

Dar chiar când autopsia e completă, există risc de denaturare involuntară a rezultatului ei, atunci când expertul care o practică nu se încunjură de toate garanțiile spre a evita de a introduce în cadavru substanțe de natură a crea, prin inadvertența sa, noi elemente de apreciere. Așa, s'au văzut cazuri cu medici cari, având de expertizat cadavre în putrefacție, le-au stropit cu un desinfecțiant, spre a suprima mirosul asfixiant al corpului. În urmă, fiind necesară și o analiză chimică a măruntaelor, urmele substanței desinfectante au dat naștere la erori, justificând ipoteza unei otrăviri:

Brouardel și Ugier au fost însărcinați cu examinarea viscerelor unei persoane bănuite a fi sucombat unei otrăviri. La analiză au constatat prezența cărbunelui în natură, a sulfului și a altor substanțe tot atât de neașteptate. Cercetând, Brouardel și colegul său au putut stabili că medicul, care practicase autopsia, *sub pretext de a desinfecța cadavrul, avusese ideia ingenioasă (!?) de a acoperi masa de disecție cu un strat subțire de praf de pușcă, dându-i apoi foc.* De aci prezența pomenitelor substanțe în măruntaele examinate.

Expertul trebuie să supravegheze și persoanele din jurul său ca nu cumva, în chip interesat ori nu, să complice ori să denatureze lucrarea medico-legală, prin introducerea unor substanțe toxice în cadavru ori în terenul din apropierea locului de autopsie, îndeosebi în cazurile de desgropare.

Voiu cita celebra afacere Dr. J. din Plocești.

În cursul autopsiei, unul din medicii oficiali, care asista la exhumare, s'a spălat pe mâni, în imediata apropiere de groapă, cu sublimat corosiv. Observând faptul, i-am atras atenția asupra consecințelor incalculabile pentru dovedirea adevărului pe cari le-ar putea avea această inadvertență. Observația mea a fost auzită și apărarea s'a agățat de ea, spre a trage concluziunea că substanța toxică a fost ulterior introdusă prin spălătura pe mâni a medicului în chestiune. Și acuzatul, la jurați, a beneficiat de dubiul strecurat în spiritul acestora, smulgând achitarea cu paritatea de voturi (6 contra 6). Și aceasta, deși raportul meu de contraxpertiză administra dovada științifică a morții violente a soției D-rului J.; analiza chimică a stabilit prezența sublimatului în organe; intoxicația cu sublimat reieșea din simptomele cu cari murise femeia, din leziunile caracteristice găsite la autopsie și din elementele coroborante ale anchetei.

Exemplele de mai sus arată până la evidență de câte garanții trebuie să se încunjure expertul, ca lucrarea sa să nu dea loc la cea mai mică discuțiune. Nu ajunge ca, prin concluziunile raportului său, să ofere judecății o probabilitate; judecata îi cere o convingere absolută, o demonstrație concludentă, fără posibilitate de îndoială. Jurisprudența, atât cea românească cât și cea străină, n'a variat în această privință, proclamând principiul de drept că „o probabilitate afirmată printr'un act medico-legal nu poate constitui pentru judecători un element de convingere“.

I. TEHNICA AUTOPSIEI

Am văzut că nu în toate cazurile de moarte, de cari e sesizat parchetul, autopsia e de regulă: uneori ajunge singura ridicare a cadavrului, adică examenul extern, pentru ca expertul să se poată pronunța în deplină cunoștință de cauză și astfel poliția judiciară,

pe baza acestui aviz, să dea autorizațiunea de înhumare. Autopsia e însă indispensabilă, ori de câte ori există cea mai mică îndoială asupra cauzelor și împrejurărilor decesului.

Părerăa unor înaintași în medicina legală, ca Fodéré, deopildă, că autopsia ar trebui înlăturată în caz de putrefacție înaintată a cadavrului, s'a dovedit lipsită de temei.

Atât considerațiunea că examenul întreprins asupra unui asemenea cadavru n'ar mai putea fi concludent, cât și cealaltă considerațiune că deschiderea și explorarea lui ar putea primejdi sănătatea și chiar viața expertului și auxiliarelor sale, sunt adevărate erezii științifice. Acum o sută de ani era privită ca un truism opiniunea că autopsia ar fi de prisos în cazul unei femei, la tre-

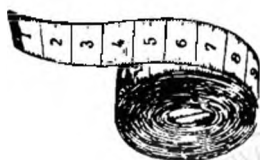


Fig. 46. — Arsenalul instrumentar: Metrul panglică.



Fig. 47. — Arsenalul instrumentar: Ruloul metrat.

cere numai de zece zile dela facere sau avort, de oarece explorațiunea n'ar mai putea dovedi nimic. Cel dintâiu Orfila, în 1840, s'a ridicat cu hotărâre împotriva acestei alegațiuni, invocând faptul de netăgăduit că prezența substanțelor otrăvitoare poate fi constatată chiar aunci când cadavrul e în ultima lui fază de descompunere.

A. Precauțiunile de luat la facerea autopsiei

Am văzut că, înainte de a proceda la autopsie, medicul trebuie să se încunjure de toate garanțiile, spre a evita o denaturare a concluziilor sale, prin vre-o omisiune neintenționată ori prin introducerea involuntară a unor elemente de apreciere străine cadavrului. Dar nu numai la aceste măsuri de circumspecțiune trebuie să se mărginească vigilenta expertului; acesta trebuie să ia și precauțiuni de profilaxie igienică, individuale și colective. Căci fără a mai vorbi de primejdia „întepăturii anatomice“, cadavrul poate deveni un focar de infecțiune cu o rază de acțiune care să treacă dincolo de limitele localului de autopsie.

Operatorul, neluând măsurile de prevedere de rigoare, se expune la infecțiuni a căror cale de transmisiune dela cadavru sunt deobiceim simplele leziuni epidermice sau sgârieturi căpătate

în cursul autopsiei, — infecțiuni cari, dacă nu au de urmare un stărsit letal, provoacă adesea impotențe funcționale definitive. Îndeosebi legată de primejdie pentru operator e autopsia cadavrelor de oameni morți de cărbune.

1. *Ținuta autopsiei* e de rigoare: un halat, încheiat până la gât, cu mânecile lungi până la încheietura pumnului și cu gulerul ridicat, astfel ca îmbrăcămintea să fie complet acoperită; un sort care cade până deasupra încălțăminte.

2. După aceea, medicul procedează la *toaleta mâinilor*: după ce le spală cu apă și săpun, le clătește cu puțin oțet care va produce usturime în locurile unde se află crăpături sau ulcerații — și atunci pune pe aceste locuri puțină tinctură de iod, colodiu. Ambele mâini se ung cu puțină vaselină. — Va evita cu tot dinadinsul contactul cu formolul, sublimatul sau alte substanțe chimice, cari cauzează leziuni epidermice. — Va evita, pe cât posibil, întrebuintarea mănușilor de cauciuc, cari împiedică pipăirea organelor, iar un operator neexperimentat riscă întotdeauna să fie înțepat și infectat, fără să simtă. — Va avea grija ca unghiile de la toate degetele, afară de police — unghiile acestuia servind la decorticarea unor anumite suprafețe — să fie tăiate, spre a preveni de a se sgârâia din inatențiune, în cursul operației.

3. Dacă totuși s'ar întâmpla ca, în cursul autopsiei, să se înfepte sau să se taie, medicul va întrerupe operația, spre a-și desinfecta rana: o va stoarce

cu toată puterea ca să se scurgă cât mai mult sânge, o va spăla cu apă sterilizată adăugată cu carbonat de sodă; apoi o va spăla cu săpun, alcool și eter și în cele din urmă cu tinctură de iod. Eventual, pentru prevenirea unei infecțiuni periculoase, va cauteriza adânc rana cu thermocauterul și după aceea o va lega cu un pansament mușat într-o soluțiune de

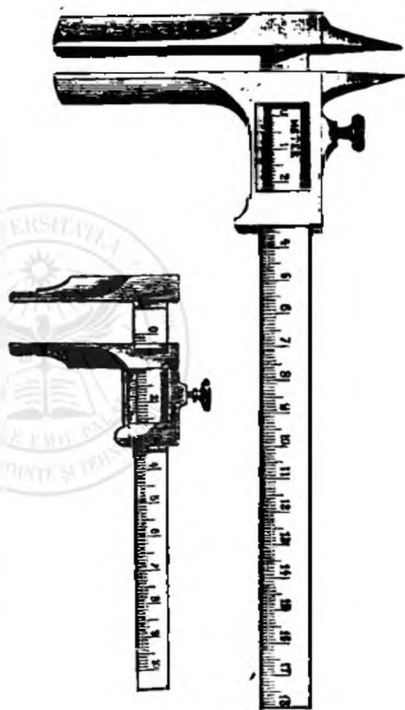


Fig. 48. — Arsenalul instrumental: Compasurile speciale pentru măsurarea grosimilor.

sublimat de 1 la 1000. Medicul nu va relua autopsia — dacă o întrerupere nu este posibilă ori el nu poate fi înlocuit — până nu-și va pune mănuși.

4. Odată *necropsia terminată*, operatorul leapădă, chiar în sala de autopsie, halatul și șorțul și procede la o nouă toaletă se-

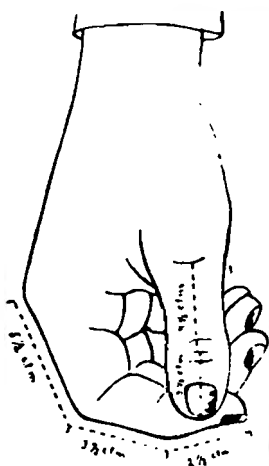


Fig. 49. — Arsenalul instrumental: lungimi însemnate pe mână și pe degete: (în stânga) distanțele între articulații pe police și pe arătător; (în dreapta) lungimea liniei transversale a dosului palmei.

rioasă a mânilor, având grija de a-și curăța unghiile. După ce s'a spălat bine cu apă și săpun, își clătește mâinile în apă sterilizată. În sfârșit, se spală pe față cu apă, spre a înlătura orice impuritate cadaverică.

5. Ieșind din sala de autopsie, medicul se va feri cu totdinadinsul de a veni în contact cu vre-un bolnav.

În Institutul de Medicină Legală, creat, organizat și condus de

mine, m'am preocupat de această chestiune a profilaxiei individuale și colective, pe care am rezolvat-o cu observarea acestui principiu higienic: belsugul de aer, lumina și apa, o bună ventilație și săpunul sunt cele mai bune antiseptice. Și, vreme de atâtea decenii, n'am avut de înregistrat un singur caz de infecțiune.

B. Arsenalul instrumental.

La art. 10 al Instrucțiunilor Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar se dau indicațiuni necomplete asupra compunerii arsenalului instrumental cu care trebuie să fie înarmat medicul expert în vederea autopsiei judiciare. În cele ce urmează enumăr toate instrumentele și aparatele necesare:

I. *Instrumentele de măsurătoare.* — 1) un metru panglică (fig. 46); 2) un rulou metrat (1—2 metri) (fig. 47); 3) un dubludecimetru de metal; 4) un podometru; 5) două compasuri speciale (fig. 48). În lipsă de instrument de măsurătoare, ne putem servi de lungimi în prealabil însemnate pe mână și degete (figurile 49 și 50).

11. *Trusa de autopsie.* — 1) un număr suficient de cuțite (cu lama curbă a lui Wirchow și cu lama lungă și dreaptă) (fig. 51); 2) două ferestraie cu mâner (unul mai mic — fig. 52 pentru secționarea numai a calotei; altul mai mare — fig. 53, pentru secționarea craniului odată cu creierul); 3) patru perechi de foarfeci — fig. 53) una mai mare, boantă, pentru deschiderea stomacului și, a intestinelor; una mai mică, deasemenea boantă, pentru deschiderea inimii a bronhiilor, etc.; una, lungă de 11 cm., pentru deschiderea organelor de calibru mic: vasele sanguine, bronhiile mici; o pereche de foarfeci curbe pentru tăierea părului de pe cap, etc.); 4) două costotoame — fig. 54 (unul mai mare pentru secționarea coastelor la ridicarea plastronului toraco-abdominal printr'o inciziune eliptică; unul mai mic, de întrebuițat la copii și la ridicarea plastronului costo-sternal din dreptul articulațiilor chondrosternale); 5) un ciocan cu cârlig (fig. 55); 6) o răzușă (figura 55) pentru luarea periostului de pe calotă; 7) două dălți (fig. 55); 8) o cheie specială (fig. 54) pentru desfăcerea calotei craniene; 9) un stil; 10) o sondă

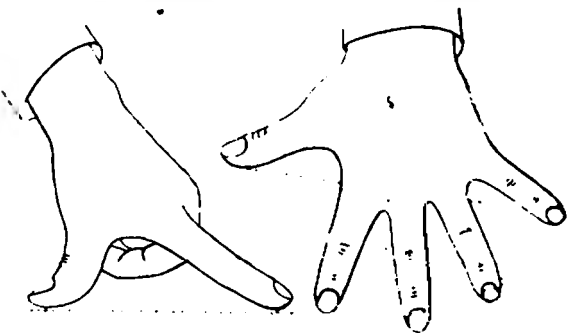


Fig. 50. — Arsenalul instrumentar: (în stânga) depărtarea dintre police și arătător; (în dreapta) depărtarea dintre police și degetul cel mic.

canelată; 11) două sonde uretrale; 12) două depărtătoare; 13) două pense cu dinți (figura 55); 14) patru pense hemostatice; 15) patru pense Péan (fig. 54); 16) o pensă cu dinți pentru deslipirea durei-mater; 17) cleștele lui Farabœuf (fig. 56); 18) o lingură cu coadă (pentru scoaterea lichidelor din diversele cavități); 19) un histerometru; 20) un briciu; 21) un sfredel pentru găurirea și fixarea calotei (fig. 57).

III. *Diverse.* — 1) Un aparat fotografic și câteva clișee; 2) un cornet și o oglindă (pentru examenul conductului auditiv extern și al timpanului la asfixiați, etc.); 3) o lupă; 4) un cântar (pentru cântărirea diverselor organe) (fig. 56); 5) o tavă de fier smălțuită (fig. 57) (pentru depunerea organelor extrase); 6) un tire-bouchon; 7) o măsură de capacitate (pentru măsurarea lichidelor); 8) o capsulă de porțelan (pentru stingerea ipsosului); 9) o pompă de injecție (fig. 56); 10) un billot (pernă de cap de lemn sau de metal);

scobită la mijloc); 11) cuțitul lui Valentin (pentru efectuarea pe loc a secțiunilor din organele alea extrase, în vederea examenului microscopic) (fig. 58); 12) lame și lamele (pentru examenul microscopic); 13) un microscop; 14) o compresă (pentru înfășurarea mâinii la secționarea craniului cu ferăstrăul) și mai multe cârpe; 15) un dinamometru pentru măsurarea forței unui criminal; 16) o lampă cu spirt (fig. 58); 17) două sau trei fire de platină (pentru

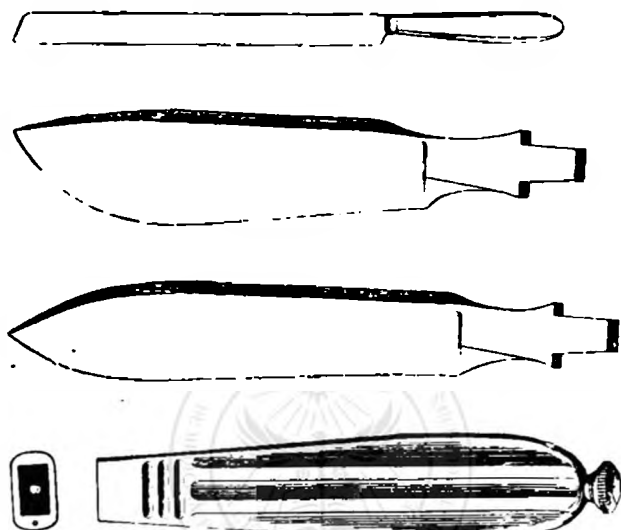


Fig. 51. — Arsenalul instrumental: cuțitele.

examenul bacteriologic); 18) o cutie cu mai multe eprubete și un vas de zine (fig. 58); 19) un termometru maximal; 20) două linguri (de scos mularul dinților); 21) mai multe borcane (pentru păstrarea organelor și colectarea lichidelor) (fig. 58); 22) un kilogram de formalină; 23) cuie și ciocan (pentru reînchiderea coseiugului, după desgropare); 24) degete de cauciuc; 25) mănuși de cauciuc;



Fig. 52. — Arsenalul instrumental: Ferăstrăul mic.

26) un registru (pentru redactarea foaiei de autopsie) 27) un creion dermografie și unul de scris pe sticlă; 28) o pipetă (pentru colectarea lichidelor); 29) etichete (pentru borcane); 30) hârtie reactiv (turnesol) roșie și albastră; 31) o bucată de sârmă (de prins calota); 32) o bucată de șiret alb (pentru legarea tracheei, eso-

fagului și rectului); 33) parafină (pentru luarea mulajului impresiunilor de pe pământ); 34) ace (pentru coaserea cadavrului) (figura 59); 35) o lumânare, ceară roșie și o pecete; 36) hârtie pergament; 37) dopuri de plută; 38) un ghem de sfoară; 39) vase lină boricată; 40) colodiu (pentru acoperirea rănilor de pe mâinile operatorului); 41) o bucată de piele de căprioară (pentru ștergerea instrumentelor); 42) un pachet de vată și unul de iută; 43) săpun, perii de unghii, prosop; 44) perie de haine, perie de cap, pieptene, pudră, earmin (pentru toaleta mortului); 45) două halate de dril,

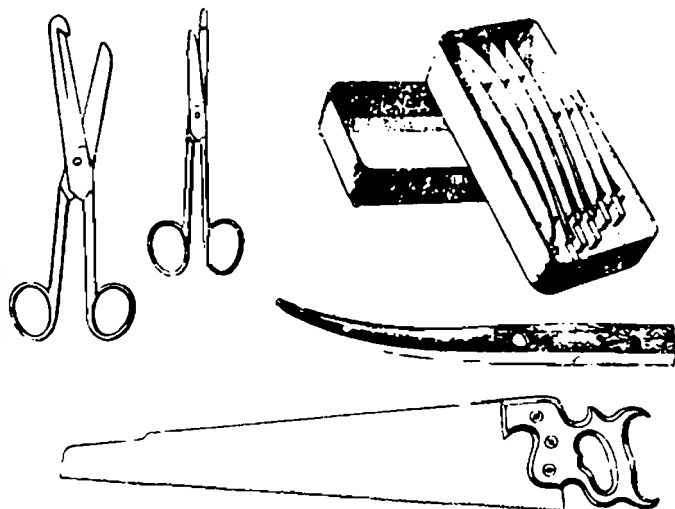


Fig. 53. — Arsenalul instrumentar: fereastră cel mare și foarfecii.

două șorțuri albe, două perechi de manșete de pânză galbenă Billroth (pentru operator și ajutorul său); 46) două coșuri împletite (pentru transportarea întregului arsenal instrumentar).

Deasemenea va avea cu el prafuri Doweri și o sticlă cu lapte fiert (ca, în caz de deplasare, să nu mănânce în căreiuță lucruri care îi pot provoca o deranjare de stomac).

C. Instrucțiunile oficiale pentru practicarea autopsiei medico-legale

Autopsia fiind hotărâtă, medicul însărcinat cu săvârșirea lucrării procedează conform instrucțiunilor de mai jos ale Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar. — Le reproducem întocmai numai din considerațiunea că sunt oficiale și conțin minimumul necesar de îndrumări. Instrucțiunile acestea au nevoie de profunde modificări, care însă nu se pot introduce decât cu înțelegerea formală a autorității sanitare superioare. Lacunele constatate sunt umplute

în „Autopsia descriptivă“ care completează „Instrucțiunile Oficiale“.

I. Dispozițiuni generale.

Art. 1. — Cercetarea medico-legală a unui cadavru uman (autopsia) trebuie să fie făcută de doi medici, dintre care unul are să fie medicul legist al parchetului județului, iar celalt va fi ales de procuror dintre medicii urbei cu aptitudini speciale pentru aceste lucrări (vezi art. 42 și 43 din codul de procedură criminală). Acești medici sunt numiți medici-experti.

Art. 2. — În caz de împiedecare legală, medicii experți pot fi înlocuiți cu alții (cari asemenea trebuie să prezinte cunoștințe de medicină legală), și din cari cel puțin unul să fie în funcțiune publică. Numai în cazuri excepționale și numai în comunele rurale autopsia se va putea face de către un singur medic în funcțiune publică.

Art. 3. — Cercetarea medico-legală a unui cadavru constă din următoarele operațiuni:

1. Ridicarea cadavruului;

2. Examenul exterior și anume:

a) Al semnelor constatând identitatea;

b) Al semnelor morții;

c) Al orificiilor naturale.

3. Descrierea diferitelor regiuni cu privire la leziuni din violență sau alte stări patologice.

4. Examenul interior în ordinea următoare:

a) Capul;

b) Fața;

c) Gâtul;

d) Toracele;

e) Cavitățile abdominală;

f) Canalul vertebral.

Art. 4. — Ridicarea cadavruului de pe locul unde s'a găsit și inspecțiunea exterioră se poate face imediat de către un singur expert; autopsia însă, propriu zisă, nu se poate face înainte de 24 ore după moarte.

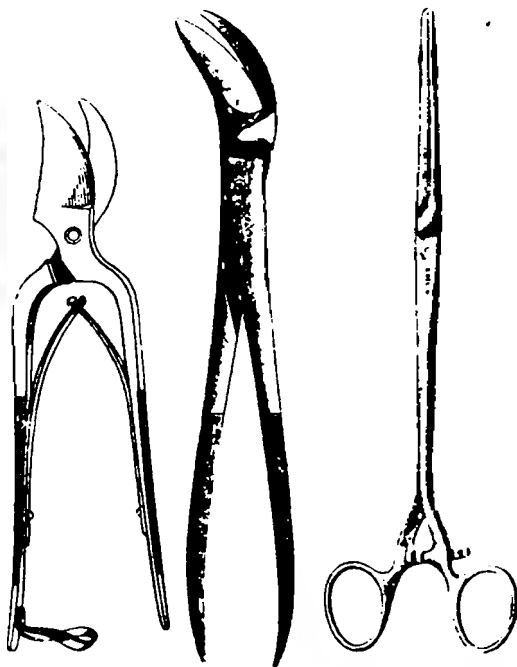
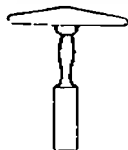


Fig. 54. — Arsenalul instrumental: Costotoamele; chea specială; pensa Péan.

Art. 5. — Medicul, care însoțește pe mugistrat la locul unde individul a murit, este dator să declare: dacă moartea este reală, de când datează, și dacă sunt semne de moarte violentă. El notează locul unde s'a aflat cadavrul, pozițiunea lui, starea obiectelor dimprejur și starea vestimentelor cu care este îmbrăcat.

Art. 6. — Dacă cadavrul este putrefiat, aceasta nu împiedică cercetarea medico-legală. Ori care ar fi gradul putrefacțiunii, se poate descoperi data morții individului, diferite leziuni, contuziuni, fracturi, corpi streini, otrăvuri în organe, precum se poate determina identitatea cadavrului prin măsurarea oaselor, aprecierea suturilor craniene, formei basinelui, culoarea părului, lipsei de veri un membru, gravidității, etc.

Când este vorba de o exumațiune, pentru descoperirea veri unei crime, medicul expert se va pronunța în favoarea ei, ori cât de vechi ar fi data morții.

În caz de exumațiune se va lua și o cantitate de pământ dimprejurul cadavrului pentru examinarea chimică.

Art. 7. — Dacă medicul bănuiește moarte violentă, o declară procurorului, care va ordona transportarea imediată a cadavrului în locul apropiat pentru autopsie. (Cadavrul se va transporta cu precauțiune spre a nu fi sgaduit, putându-se așeza pe targă sau pe căruță cu arcuri).

Art. 8. — Pentru facerea autopsiei se va alege un loc spațios și bine luminat. Lumina zilei este preferabilă luminei artificiale, afară de cazuri urgente, cari nu permit amânarea, ceea ce se va menționa în raportul medico-legal.

Art. 9. — În caz când cadavrul este înghețat, se va pune într'un

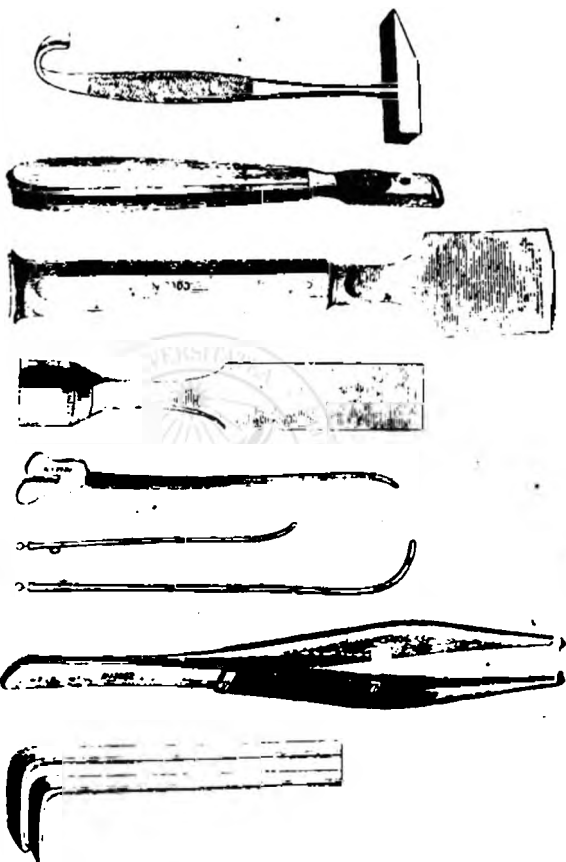


Fig. 55. — Arsenalul instrumentar: ciocanul cu cârlig; dălpile; sondele canelate; penele cu dinți; depărtătoarele.

loc încălzit până la desghețarea lui suficientă, fără a se întrebuința apă caldă pentru acest scop.

Art. 10. — Medicii experți chemați a face autopsia medico-legală vor avea o cutie cu instrumente în bună stare, și anume: 4—6 scalpelle, dintre cari jumătate în formă dreaptă și jumătate în formă curbă, 1



Fig. 56. — *Arșenalul instrumental*: cleștele lui Farabouf; pensa pentru desălpirea durei-mater; cornetul; lupa; menșura; pompele și cântarul.

experți să dispună de un microscop cu 2 obiective, mărind cel puțin de 500 ori, cu reactivele și unelte necesare la preparatiunea pieselor.

Laboratoriile existente de microscopie și bacteriologie, instalate la spitale sau la reședințele de județe, vor putea fi întrebuințate și pentru examenele medico-legale.

cuțit solid pentru cartilaje, 1 costotom, 2 pinsete, 2 cârlige duble, 2 perechi foarfeci, una mai solidă cu ramură boantă și alta ascuțită, o sondă pentru scoaterea urinei, un termometru medical, o pereche foarfeci pentru intestine, 3 sonde: una mai mare și două mai mici, 1 ferestruu, 1 ciocan, o foarfecă pentru oase, 6 ace curbe de diferite mărimi, 1 cranometru, o panglică metrică cu diviziuni în centimetri și milimetri, o lupă, hârtie reactiv roșie și vânăță, 2 borcane cu gât larg de câte 1-2 litri, bine astupate pentru păstrarea organelor și lichidelor ce vor servi la examenul chimico-legal, alte borcane bine curățite și bine astupate de câte 50-200 grame, cu gât larg, goale sau pline cu alcool pentru păstrarea de produse patologice.

Pe lângă acensta este util ca medicii

Art. 11. — Medicii experți luând cunoștință prin adresa magistratului de scopul misiunii lor, se prezintă la ora și locul indicat pentru autopsie, unde depun, în fața magistratului, jurământul proscris de lege, și cer onorariu lămuriri prealabile despre antecedente, istoria bolii și împrejurările morții, sau culeg aceste informațiuni după terminarea autopsiei. Medicul va mai putea cere ca judecătorul de instrucție să dea un rezumat din actele judiciare, stabilind pe cât se poate anamneza sau rezultatul instrucțiunii cazului; aceste informațiuni vor fi trecute în raportul medico-legal, sau anexate pe lângă acel raport. Aceste formalități îndeplinite, se procedează la autopsie.

II. Cercetarea exterioară sau inspecțiunea cadavrului

Art. 12. — Această cercetare privește aspectul exterior al cadavrului, mai întâiu în întregul său și apoi în diferitele lui regiuni în parte, anume: capul, gâtul, toracele, abdomenul, părțile genitale externe, spatele, extremitățile.

Ea stabilește:

1. Identitatea individuală (cu deosebire în cazuri când cadavrul este al unei persoane necunoscute).

2. Semnele morții;

3. Semnele de violență, și

4. Semnele unor leziuni patologice.

Art. 13. — Spre a se stabili identitatea se va nota: etatea, sexul, lungimea corpului, culoarea părului la cap și barbă, starea dinților, culoarea ochilor, constituțiunea și nutrițiunea generală a corpului, semnele pe mâini și pe picioare, arătând starea socială și profesiunea individului (semnele profesionale), abnormitățile congenitale sau dobândite ale membrilor, semnele congenitale (nașterii maternei) tatuaajul, circumcizia, urmele veri unei boale vechi, negi, ulcere, cicatrice, semnul de ventuze, lipitori, vizicături, etc., colorațiunea tegumentelor, starea organelor genitale bărbătești sau femești, semnele unei sarcini anterioare.

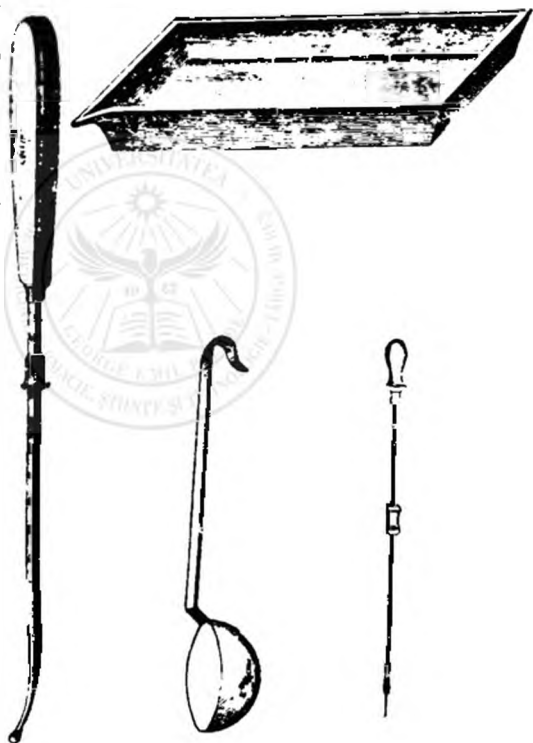


Fig. 57. — Arsenalul instrumental: sfredelul; lingura; histerometru și tava.

Art. 14. — Moartea reală se constată prin cianosă, paloarea figurai și a tegumentului exterior, temperatura rectală scăzută, petele cadaverice, întinderea lor, locul ce ocupă, intensitatea culorii lor, făcându-se tot odată incisiuni spre a nu fi confundate cu alte leziuni traumatiche. scurgerea de sânge de pe gură și nas, rigiditatea cadaverică și gradul și regi-

unea ce ocupă; semnele de putrefacțiune, precum: rețea de culoare roșie murdară, corespunzând venelor superficiale, colorațiune verde a abdomenului, etc.

Art. 15. — Pentru a se stabili semnele de boală sau de violență, trebuie cercetate toate regiunile succesiv: capul, cianoza și tumefacțiunea figurai, echimoze pe conjunctive și pe piele, făcându-se și incisiuni în tegumente; gâtul, apoi toracele, spatele, abdomenul, părțile genitale externe și membrele.

Tot cu deamănuntul trebuie cercetate cavitățile și orificiile naturale: fosele nasale, cavitatea bucală, anală, vulvară, spre a descoperi dacă există corpi streini și spre a se observa starea dinților, situațiunea limbii, eroziuni, plăgi sau alte alterațiuni pe mucoasa acestor cavități.

Art. 16. — Contuziunile, echimozele, eroziunile, plăgile, pierderile de substanță și fracturile cată să fie descrise cu cea mai mare atențiune,

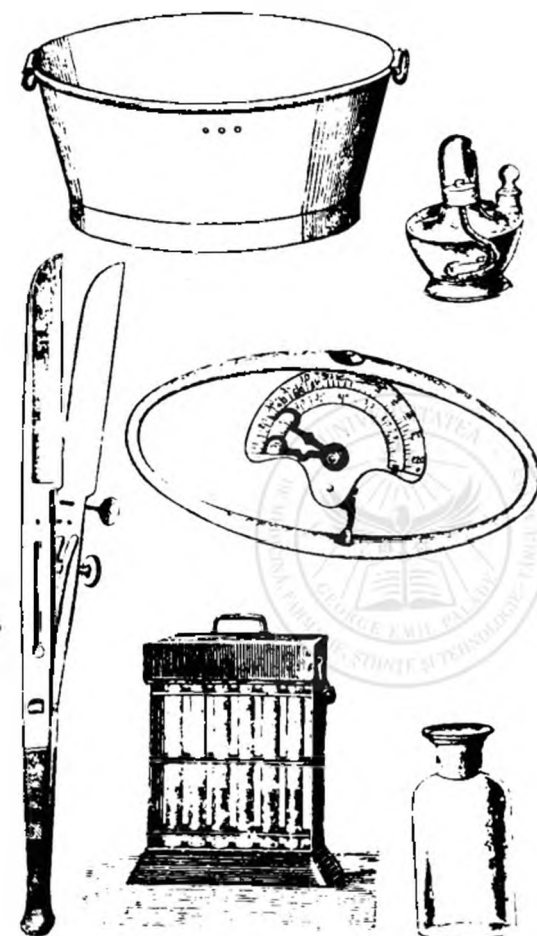


Fig. 58. — Arsenalul instrumental: vasul de zinc pentru spălarea organelor; lampa de apert; cuțitul lui Valentin; dinamometrul; cutia cu eprubete; model de borcan.

întrebuințând metrul sau compasul, descriindu-se aspectul, direcțiunea, forma marginilor, pozițiunea exactă în raporturile lor cu părțile vecine și sănătoase. Se vor face incisiuni asupra presupuselor echimoze și se va descrie dacă se află acolo sânge coagulat, infiltrat în țesături și care nu se poate înlătura prin spălare cu apă; apoi, dacă aceste semne sunt

limitate, colorarea și consistența lor, raportul lor cu vasele, etc. Se va evita cu cea mai mare scrupulozitate a se confunda leziunile produse după moarte, precum escoriațiuni, eroziuni, extravazate cauzate prin frecarea unor părți ale cadavrului, prin căderea lui, prin mușcături făcute de animale după moarte, prin loviri de corpuri tari. etc.

III. Autopsia propriu-zisă

Art. 17. — Ca regulă generală se va observa la facerea autopsiei, ca organele să fie cât de puțin mutilate și leziunile examinate, fără ca aprecierea lor ulterioară să devină imposibilă. În fiecare caz de autopsie medico-legală trebuie descrise toate organele în parte.

Art. 18. — Dacă există pe cadavru leziuni traumatiche, precum plăgi sau pierderi de substanță, autopsia se va începe la această regiune. Plăgile nu vor fi, însă, sondate în cursul acestor cercetări de cât în cazuri excepționale; pot fi incisate și lărgite chiar, spre a constata întinderea și profunzimea lor, însă atunci aceasta trebuie notat în raportul medico-legal. Se va cerceta direcțiunea rănilor, organele și stratele cari au fost pătrunse, adâncimea plăgilor, cantitatea exudatului sanguin împrejurul leziunilor și în interiorul lor, întrebuintându-se pentru aceasta scalpulul, pensa, sonda și compasul. Aceste cercetări făcute, se așează tegumentele cercetate la locul lor și se începe autopsia propriu-zisă.

Art. 19. — Autopsia va începe cu deschiderea celor 3 mari cavități; cefalică, toracică și abdominală. Când după sediul exterior al rănilor se bănuiește că cauza morții rezidă într'una din aceste trei cavități, autopsia poate începe dela deschiderea acestei cavități.

Art. 20. — Se va avea în vedere, la deschiderea acestor cavități, starea pereților lor, pozițiunea respectivă a organelor conținute în ele, colorarea lor, suprafața lor, natura conținutului acelor cavități: corp

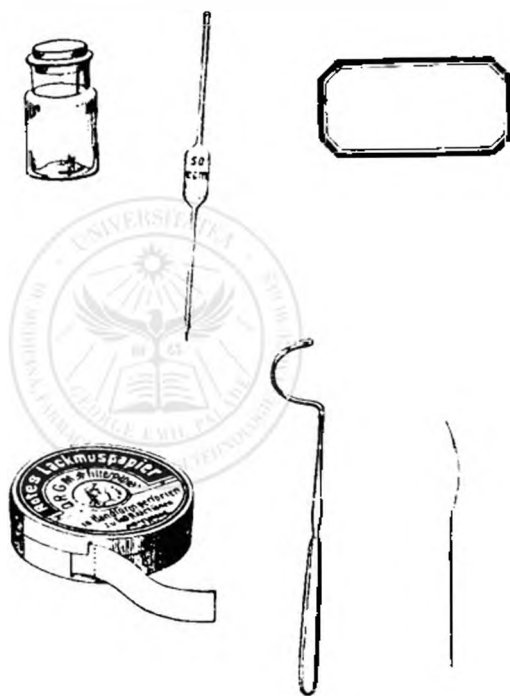


Fig. 59. — Arsenalul instrumentar: Borcnaș pentru conservarea pieselor rezervate examenului microscopic; pipetă; etichetă; hârtie reactiv; ace.

streini, gaze, lichide, chiaguri sanguine, produse patologice, cantitatea lor, având la îndemână, pentru măsurarea lor, vase apropiate.

A. Craniul

Art. 21. — Cercetarea acestei părți implică ridicarea tegumentelor capului, ferestruirea craniului și inspectarea encefalului.

Art. 22. — Ridicarea tegumentelor se face prin o inciziune ce pleacă dela o apofiză mastoidă spre cealaltă, trecând prin mijlocul părții superioare convexe a capului și prin deslipirea lor înainte și înapoi. Dacă există veri o plagă sau tumoare pe această linie, se vor oroli. Deslipirea părților moi permite a se observa echimozele sau exudatele, cari pot exista în aceste tegumente sau pe craniu, pe sub periost, precum și fracturile oselor. Descrierea stării în care se găsesc tegumentele craniului este obligatorie, ori care ar fi cazul examinat.

Art. 23. — Ridicarea calotei craniene se face prin ferestruire, nici odată cu ciocanul, căci atunci fracturile produse de ciocan s'ar putea confunda cu altele făcute în timpul vieții. Pentru acest scop se incizează mușchii temporali, se rade osul cu dosul scalpului sau cu un răzător special, spre a face loc pentru aplicațiunea ferestruului. Acesta se aplică paralel unei linii care trece deasupra pavilionului urechilor și în mod egal pe toată circumferința craniului, linie care se însemnează prealabil pe periost cu cuțitul. Bolta depărtându-se, se examinează din nou suprafața externă în toate amănuntele ei, fie prin transparentă, fie prin sunetul ce dă craniul, fie aplicându-se o materie colorantă, mijloace cari permit descoperirea fisurilor de natură traumatică. Când se bănuiește o moarte prin emoragie cerebrală, ferestruirea craniului se poate continua și pe encefal, ridicându-se cu bolta craniului și partea convexă a cerebrului, căci pe asemenea suprafață de secțiune se poate constata prezența de extravazate intra și peri-cerebrale, precum și întinderea lor. Membranele cerebrului și diferitele lor leziuni se pot. însă, mai bine studia prin primul din aceste două procedee.

Art. 24. — Inspecțiunea encefalului se face prin spintecarea sinului vânos longitudinal, apoi incizându-se dura-mater circular, paralel și la nivelul osului ferestruit al craniului. După tăierea procesului falciiform, se va ridica dura-mater și se va examina și partea ei internă, punându-se prin aceasta în evidență și encefalul. După aceasta se va observa pe din afară și se va nota conexiunile lui cu glandele lui Pachioni și diferitele alterațiuni, tumori și deviațiuni de formă pe suprafața sa. Se va scoate apoi organul din craniu, introducându-se întâiu două degete între osul frontal și lobul frontal, apăsându-l în jos, închizând nervii și vasele lângă orificiile osoase de ieșire, apoi cortul cerebelului dinăuntru spre peretele osos; în fine, bulbul la unirea sa cu măduva spinării, înfigând cuțitul cât se poate mai profund în canalul vertebral.

Ținut astfel cu ambele mâini, se pune pe masa de autopsie, se continuă examinarea bazei craniului, întâiu în privința lichidului conținut, apoi a vaselor, a sinurilor vânoase, cel longitudinal și cei transversali, a arterelor și oselor.

Se rade cu dosul cuțitului și apoi se ridică dura-mater, care este totdeauna foarte aderentă de oasele bazei, spre a se descoperi dacă există veri o fisură a bazei craniului. Cerebrul se observă pe toată suprafața

lui convexă, laterală și bazală, examinându-se, înainte de toate, starea arterelor și în deosebi aceea a silvienei și a basilarei, notând prezența tuberculilor, emboliilor, trombozelor, ateromelor, anevrismelor, etc.

Art. 25. — Arachnoidea și pia-mater vor fi observate în privința structurii, grosimii, luciului, transparenței lichidului, conținut între lamele lor, a exudatelor inflamatoare, notând anume locul unde se găsește exudatul, natura sa (emoragică, purulentă, etc.), cantitatea și culoarea sa, starea în care se găsesc vasele meningelor, a aderenței lor cu substanța cerebrală și a leziunilor traumatiche în caz de fractură a craniului.

Se deslipește cu pensa și cu degetul aceste membrane, pe cât este posibil, și apoi se cercetează creurul.

Art. 26. — Cercetarea creurului în diferitele sale substanțe și regiuni se face prin incisiuni regulate și după unele din procedurile obișnuite la autopsia creurului, după ce s'a notat regiunile prinse de ramolițiune, de exudate sanguine sau purulente, de cicatrice sau de chiste ori tumori, și după ce s'au constatat diferitele anomalii ale circumvoluțiilor și sulcurilor cerebrali.

În tot cazul trebuie executate o serie de secțiuni sistematice orizontale, perpendiculare, oblice sau radiate, permițând examenul emisferelor depe regiuni, a ganglionilor mari (stratul optie și corpul striat), al tuberculilor quadrigemini, al protuberanței, al cerebelului, al bulbului, al ventriculelor și al pânzei coroidiene. Se va stabili, apoi, cu indicațiunea exactă a localizărilor, culoarea substanței cenușii și albe, ruperea vaselor, consistența și structura părților lezate, conținutul ventriculelor și starea peretilor.

În cazuri de alienație mintală, se va cântări creurul și diferitele sale părți.

După autopsia creurului, se va deschide, în cazuri speciale, și porțile dela baza craniului, bolta cavității orbitare și meatul auditiv intern.

B. Gâtul, toracele, abdomenul

Art. 27. — O singură incizie pe linia mediană atinge câte trele regiunile. Această incizie începe dela bărbie, descinde la partea superioară a sternului, apoi la epigastru, trece la stânga ombilicului și atinge pubisul. Se mai face o a doua incizie transversală, care unește marginea superioară și anterioară a ambelor oase iliace. Tegumentele astfel sectionate, în formă de cruce, sunt desfăcute pe părțile subjacente pe partea laterală dreaptă și stângă a toracelui. Se recomandă a se începe deschiderea cavităților cu cea abdominală în modul următor: Spre a deschide cavitatea abdominală se face un orificiu la partea superioară și medie a abdomenului până în cavitatea peritoneală, se observă dacă iese gaze sau lichide. Se introduce în deschizătura făcută mai întâiu un deget, apoi două degete dela mâna stângă și cu cuțitul, ținut cu mâna dreaptă, introdus între cele două degete, se prelungește incizia până la pubis, paralel cu incisiunea tegumentului exterior.

La această deschidere a peritoneului trebuie multă atențiune, pentru a nu se răni organele interne sau modifica pozițiunea lor respectivă și a se constata dacă iese gaze, sânge sau lichid.

După aceasta urmează deslipirea tegumentelor toracice. Apucând cu

mâna stângă lamboul abdominal superior drept și strângând în sus, facem o secțiune lungă la partea peritoneală a acestui lambou dealungul marginii inferioare a coastelor, începând dela apendicele xifoid și de aci deslipim tegumentele de coaste până în regiunea axilară. În același mod deslipim tegumentele dela partea stângă. Această deslipire a tegumentelor, dusă până în regiunea axilară, pune în evidență coastele, cartilajele și sternul.

Se cercetează acum, dacă există între mușchi echimoze sau extravazate și dacă nu există coaste fracturate. Se determină întinderea echimozelor, numărul și locul coastelor fracturate. Apoi se disecă pielea gâtului, împreună cu părțile moi, până la cartilajele laringelui și corpul tiroid, mergând de la linia mediană în afară și descoperind în urmă și vâna jugulară externă, tăindu-se mușchii la inserțiunea lor pe claviculă și stern. În cazurile de moarte prin strangulație sau spânzurare, se mai face o secțiune semi-circulară în piele dealungul marginii inferioare a maxilei inferioare, precum și dela fosa jugulară dealungul claviculelor și se disecă părțile moi ale gâtului sub formă de lambouri mari, mergând dela linia mediană în dreapta și în stânga.

Art. 28. — Spre a se ridica peretele anterior al toracelui, se taie de sus în jos cartilajele, aproape de sinfisa lor cu coastele, cu un cuțit solid, sau când cartilajele sunt osificate, chiar coastele în terul lor anterior cu costotomul, începând în acest din urmă caz de jos și mergând până la articulațiunea sterno-claviculară. Se apucă, apoi, cu mâna stângă sternul la apendicele xifoid și, introducând cuțitul între coaste și diafragma, se taie toate inserțiile cu diafragul și mediastinul.

Ajunghând la prima coastă, se taie și cartilagiul acesteia în afară de linia în care s-au tăiat celelalte coaste și apoi se înfige cuțitul în articulația sterno-claviculară, tăind această articulație prin o secțiune din afară spre linia mediană. Apoi prin o mișcare de basculă tot peretele anterior al toracelui se depărtează. După aceasta, procedăm la examenul preliminar al organelor descoperite.

a. Gâtul

Art. 29. — Cercetarea regiunii gâtului se face, în caz de asfixie prin violență, cu cea mai mare atențiune. După ce s'a constatat din nou starea pielii și a țesutului subcutanat, starea vaselor mari și a nervilor importanți cari parcurg această regiune, precum și a diferiților mușchi cervicali anteriori, și mai înainte de a se scoate laringele și plămânii, se notează echimoza între mușchi și diversele extravazate, starea carotidelor, dacă sunt rupte sau nu, și printr'o secțiune longitudinală, dacă sunt rupturi în tunica internă. Laringele și trachea se deschide printr'o incizie longitudinală; se examinează conținutul, starea mucoasei și pereții lui. Se comprimă, în cursul acestei cercetări, puțin plămânii, spre a vedea dacă se ridică în laringe veri un lichid, spumă, sânge sau puroiu.

b. Toracele

Art. 30. — Cavitata toracică fiind desvelită, se examinează mediastinul, se notează dacă cavitățile pleurale conțin lichid, de ce natură este și care e cantitatea sa, care e pozițiunea respectivă a organelor toracice și dacă există veri o modificare particulară în aspectul general al lor.

Încă la deschiderea toracelui s'a întâmplat să se rănească veri un vas mare, se pune imediat o legătură sau o pensă hemostatică, spre a opri scurgerea sângelui și revărsarea sa în cavitatea pleurală. După aceasta se examinează ganglionii intra-toracici, glanda thymus și starea vaselor mari, situate afară de pericard.

Art. 31. — Se deschide pericardul și se notează prezența, natura și cantitatea lichidului și starea cordului. Se determină suprafața pericardului, mărimea, plenitudinea și starea pereților vaselor coronare; apoi, starea fiecărei regiuni se examinează în parte, în privința colorării și consistenței.

Art. 32. — Cercetarea pulmonilor în toate amănunțele lor cere ca ei să fie deslipiți. Aceasta trebuie să se facă cu multă atențiune, spre a nu se provoca rupturi sau striviri ce ar putea fi luate drept leziuni făcute în timpul vieții. Dacă sunt aderențe pleurale întinse și vechi, pulmonul nu trebuie nici smuls, nici tăiat în acele locuri, dar deslipit cu scalpul de pleura costală sau împreună cu aceasta.

c. Examenul organelor gâtului și toracelui scoase din cadavru.

Art. 33. — După această cercetare preliminară a conținutului cavității toracice, se scoate limba împreună cu organele gâtului și ale toracelui în modul următor:

Se face o secțiune penetrantă semicirculară dealungul și în partea internă a maxilarului inferior, deslipind prin aceasta părțile moi cu limba de inserțiunile lor, apoi, trăgând limba cu mâna stângă, prin deschizătura făcută se introduce cuțitul pe sub maxilar în cavitatea bucală, deslipind vârlul palatin de palatul dur; apoi, prin o secțiune transversală, pătrunzând până la coloana vertebrală, se deslipesc amigdalele și mucoasa retrofaringiană. Urmând tăieturile de sus în jos de-a-lungul coloanei vertebrale, se deslipesce părțile moi cu esofagul împreună și se completează deslipirea organelor gâtului până la deschizătura superioară a toracelui, ajutându-se cu mâna stângă, care ține și trage limba. Aici tăiem vasele mari (sub-claviculare) și urmăim cu deslipirea organelor toracice de vertebre, ridicând părțile deslipite cu mâna stângă.

Ajunghând la diafragm, tăiem cu cuțitul aorta și esofagul la ieșirea lor din diafragm și punem organele scoase pe o tavă.

Art. 34. — Aci examinăm înainte de toate faringele cu amigdalele; intrăm apoi cu foarfecele boante în esofag, tăind peretele său posterior și notăm conținutul și starea mucoasei. Apoi intrând, prin tăietura făcută asupra diafragmului, în aorta toracică, o tăiem de jos în sus și, trecând prin arcuțul său, intrăm prin orificiul aortic în ventriculul stâng. Notăm starea aortei, lumenul, conținutul și pereții, apoi starea orificiului și a valvulelor.

După aceasta, întorcând organele, așa în cât să ni se prezinte fața lor anterioară, intrăm în artera pulmonară și de aici în ventriculul drept, notând conținutul acestui vas.

Apoi apucăm cordul la vârful său și facem câte o secțiune longitudinală, penetrantă la stânga, interesând ventriculul și atriul stâng, și la dreapta spintecând ventriculul și atriul drept. Notăm starea de dilatațiune sau de contractare a cavităților, de atrofie sau de hipertrofie a

muschiului; în caz dacă bănuim o degenerescență a peretelui, scoatem o parte pentru examenul microscopic. Se examinează aspectul endocardului și anume al valvulelor atrio-ventriculare, notăm semnele de inflamațiune, de scleroză, vegetațiunile, ulcerce, etc.

Apoi, intrând în secțiunea făcută mai înainte în lărgime, tăiem cu costotomul osul hioid și cu foarfeci limba și, întorcând foarfecele spre jos, tăiem trachea și bronchiile până și ramificațiunile lor în interiorul pulmonilor.

Examinăm starea bronchiilor (corpi streini, injecțiunea, tumefacțiunea mucoasei, secrețiuni patologice, sânge, etc.).

Art. 35. — Se observă din nou suprafața pulmonilor, notându-se prezența echimozelor, exudatelor inflamatoare rămase neobservate la prima inspecțiune; apoi se practică secțiuni lungi, profunde, la părțile laterale ale pulmonilor. — Expertul trebuie să-și îndrepte atențiunea asupra conținutului diferitelor regiuni ale pulmonului, dacă este aer, lichid sau veri un exudat solid în interiorul vesiculelor pulmonare.

Trebuie descris volumul, aspectul, culoarea, consistența și conținutul părții lezate, precum și starea bronchiilor și vaselor mici din această regiune. În caz de leziuni patologice sau dacă există bănuiala de embolie grăsoasă, se vor scoate bucăți pentru examenul microscopic.

Art. 36. — Când există bănuiala că moartea este cauzată prin sufocațiune și se descoperă o substanță lichidă sau solidă, cercetarea microscopică a acestei substanțe trebuie să se facă. Colorațiunea, consistența, forma și greutatea specifică a parenchimului pulmonar trebuie cercetate cu atențiune, notându-se congestiunea, echimozele, anemia, prezența tubercuilor, a focarelor emoragice, a inflamațiunii, a produselor eteromorfе, întinderea și regiunile atinse, și se va complecta această cercetare prin observațiunea microscopică.

d. Cavitătea abdominală

Art. 37. — Examenul cavității abdominale și al organelor conținute în ea se face după o regulă fixă, pe care importanța cazului particular o poate modifica.

În orice caz, cercetarea unuia din acele organe nu trebuie să modifice raporturile patologice și conexiunile celorlalte organe. Este bine ca duodenul și conductele hepatice să fie examinate înainte ficatului.

Iată ordinea ce trebuie urmată în cercetarea organelor intra-abdominale:

1. Epiploonul; 2. Splina; 3. Rinichii și capsulele suprarenale; 4. Vesica urinară; 5. Organele genitale (la bărbați), prostata, vesiculele seminale, testiculele; uretra (la femei), ovarele, uterul, trompele și vaginul; 6. Rectul; 7. Duodenul și stomacul; 8. Conductul hepatic; 9. Ficatul; 10. Pancreasul; 11. Mezenterul; 12. Intestinele; 13. Vasele mari de pe fața anterioară a coloanei vertebrale, notându-se starea sângelui conținut.

Art. 38. — *Splina* trebuie examinată din punctul de vedere al mărimei (se cântărește), al lățimii, al lungimii, grosimii, măsurându-se pe masă (fără a se apăsa) cu metrul. Apoi se fac inciziuni în lung, în lat, în profunzime, spre a se descoperi conținutul în sânge, culoarea și consistența, precum și părțile alterate, starea sângelui și a capsulei.

Art. 39. — Printr'o secțiune verticală a peritoneului îndărătul colo-

nului ascendent și descendent, se pun în evidență *rinichii*; deslipind de capsula grăsoasă și tăind arterele și vinele, rinichiul se scoate înțec printr-o tracțiune de sus în jos și fără a rupe ureterele. Se examinează volumul și forma organului, se face o secțiune longitudinală pe marginea convexă a organului până la basinet, secțiune, care-l divide în două părți egale; apoi se deslipește capsula fibroasă a rinichilor și se notează gradul de aderență și starea suprafeței, dacă există injecțiuni, inegalități, retracțiuni, granulațiuni, chiste, etc. Suprafețele de secțiune, spălate, sunt observate în ambele lor substanțe, corticală și mădulară, în vase și parenchim. Se descrie alterațiunile găsite. Cercetarea microscopică va arăta felul leziunii renale.

Art. 40. — Organele din bazin, *vesica*, *rectul* și *aparatul genital intern*, vor fi tăiate, păstrându-se însă conexiunile lor. Se deschide *vesica* la partea sa anterioară după ce s'a despărțit de simfiză și se observă conținutul și suprafețele interne și externe.

Deschiderea *vaginei* se face înaintea uterului. Aceasta trebuie examinată cu atențiune în ceea ce privește volumul și cavitatea ei (și a colului ei, vasele vânoase și limfatice interne, parenchimatoase și externe). La femeile gravide sau după facere, sau la cari este bănuială de abort, se dearticulează simfiza pubiană și se ridică deodată uterul, ovarele, *vesica*, *vagina* și extremitatea inferioară a *rectului*, introducându-se cuțitul între inserțiunile cari leagă aceste organe cu pereții bazinului. Este preferabil a se scoate organele genitale cu vulva și anus, separându-se aceste părți de pielea vecină prin secțiuni ce corespund cu secțiunile făcute în interiorul bazinului pentru deslipirea organelor genitale interne. În acest caz, secțiunile vor începe cu orificiile externe, tăindu-se cu foarfecele prin secțiuni longitudinale și anterioare *vesica*, apoi vulva, vaginul și uterul și îndărăt *rectul*.

În caz de abort sau după facere, se va examina vulva cu mare atențiune și porțiunea vaginală a uterului, spre a se constata dacă nu există rupturi și semne de avort provocat. Se va determina dimensiunea și capacitatea uterului, grosimea pereților săi, se va descrie starea mucoasei și locul inserțiunii placentei; se vor face secțiuni profunde, pornind dela partea postero-laterală și peritoneală a uterului, pentru a descoperi puroiul în interiorul vaselor uterine; se vor examina trompele și ovarele, amintindu-se unde și în ce stare se găsește corpul galben.

Art. 41. — *Stomacul* și *duodenul* sunt examinate întâiu pe din afară, notându-se colorațiunea, starea suprafeței, a vaselor și apoi se aplică la partea inițială și la cea terminală câte o legătură sau o pensă hemostatică Péan, închizând bine canalul. Acest procedeu trebuie aplicat înaintea scoaterii viscerelor toracice.

După aceasta, stomacul este deschis între mica și marea sa curbură și se observă conținutul, natura lui, colorațiunea, mirosul și cantitatea sa, starea mucoasei, a orificiilor cardiac și piloric, a canalului hepatic; se deschide duodenul pe latura sa, se observă starea mucoasei (colorațiune, injecțiune, grosime, aspectul neted sau inegal, mucozități, echimoze, eroziuni, ulcerațiuni) și a canalului coledoc, și apoi sunt scoase din cavitate spre a fi din nou examinate.

Art. 42. — *Ficatul*, examinat pe fața sa exterioară, se va scoate afară. Se va cântări și, făcându-se în parenchimul său secțiuni netede și

longitudinale, se va constata desemnul suprafeței secțiunii, starea sângelui și diferitele sale alterațiuni, întinderea și profunzimea lor.

Art. 43. — Intestinele subțiri și groase se examinează pe din afară în diferitele lor părți. Dacă nu se bănuiește veri o boală intestinală, este de prisos a le scoate din cavitatea abdominală; ei aci se vor face inciziuni în diferite puncte, cu deosebire pe lângă valvula ileo-cecală, spintecând cu începere de aci, tot canalul intestinal. Se va nota starea plăcilor lui Peyer, a foliculelor izolate, a vilosităților și îndoiturilor mucoasei.

Dacă este nevoie a se scoate, se taie inserțiunea lui cu mezenterul; pachetul întreg se va desfășura și se va deschide în toată întinderea lui, notându-se cantitatea și întinderea lui. Menționarea stării ganglionilor mezenterici și a apendicelui vermicular nu vor fi neglijate în această cercetare.

Art. 44. — Cercetarea *organelor genitale externe* la bărbați este indispensabilă. Se taie uretra, se constată starea mucoasei, prezența stricțurilor, apoi scrotul și testiculele.

Procedeu în caz de otrăvire

Art. 45. — În caz de intoxicațiune, stomacul și duodenul, sediul ordinar al leziunilor de origine otrăvitoare, vor fi scoase în starea legată și puse într'un borcan, unde apoi se va deschide stomacul în partea anterioară între curbura mare și mică. În acest caz, examinăm conținutul, mucoasa și peretele organului, fără a le spăla.

Borcanul, conținând ast-fel stomacul și conținutul său, va fi sigilat și ermeticește închis, de preferință cu un dop de sticlă. Examenul conținutului stomacului și al duodenului se va face din punctul de vedere al cantității, al coloraiei, al compozițiunii și al mirosului. — În cazuri unde nu există bănuială de intoxicație, se va spăla mucoasa și se va examina din toate privințele, notându-se grosimea și aspectul, precum și coloraia în toate regiunile ei. Starea vaselor și a sângelui trebuie minuțios examinată; dacă el este descompus prin acțiune chimică sau prin putrefacțiune; dacă este proaspăt sau vechiu; dacă este lichid sau coagulat. Injecțiunile mucoasei, eroziunile, ulceratiunile, perforatiunile, gangrena, oedemul, tumefacțiunea glandelor submucoase, ramolismenul, leziuni cari aparțin otrăvirilor, câtă să fie notate cu multă atențiune, înlăturându-se orice confuziune între aceste leziuni produse în timpul vieții cu acelea cauzate sub influența putrefacțiunii și a sucului gastric.

Art. 46. — În vasul în care s'a pus stomacul, duodenul și conținutul lor, se va pune și esofagul legat și tăiat aproape de gât, precum și partea din intestinul jejunal, dacă se va crede de cuviință.

Art. 47. — Într'un alt vas de sticlă etichetat se va pune sânge, bucați de ficat, rinichi, splină și pancreas.

Art. 48. — Urina se va pune într'o sticlă, iar în caz de bănuială de otrăvire cu oxid de carbon, sânge într'o altă sticlă, spre a fi supusă unui examen ulterior chimic și spectroscopic. Porțiuni din stomac se vor păstra pentru cercetare microscopică.

Art. 49. — Vasele conținând aceste organe, astupate bine, purtând fiecare o însemnare și sigilate cu sigiliul medicului sau al parchetului, se vor trimite magistratului instructor.

C. Coloana vertebrală și măduva spinală

Art. 50. — Starea coloanei vertebrale se va examina în toate cazurile: iar examenul canalului vertebral se va face când există oarecare indicii ale unei leziuni a măduvei spinale, sau când nu se va găsi în altă parte o leziune care să explice cauza morții. Acest examen se lasă la sfârșitul autopsiei, după ce organele intra-toracice și intra-abdominale au fost extrase din cadavru. — Această cavitate se poate deschide, fie din partea anterioară, fie din partea posterioară. Când se deschide din partea posterioară, se așează cadavru cu fața în jos pe masa de autopsie, se face o incisiune longitudinală pe apofizele spinale, se ridică tegumentele în dreapta și în stânga, împreună cu mușchii din gutiera costovertebrală și se aplică rachiotomul sau fereștrăul dublu, depărtându-se încet lamelele laterale ale vertebrelor, împreună cu apofizele.

Deschiderea canalului vertebral pe dinainte este preferabilă, în cazul când vom să studiem și ganglionii intervertebrali și legăturile măduvei cu rădăcinile nervoase. Se așează cadavru pe spate, se îndoaie coloana vertebrală pe cât se poate, punându-se un corp gros sub regiunea lombară, și după ce s'a curățit cu totul tot ce se mai găsește în torace și abdomen, se taie coastele cu costotomul 5—10 centimetri departe de coloana vertebrală și se ferește sau se ridică cu dalta partea anterioară a vertebrelor, paralel cu axul corpului, se ridică diferitele fragmente succesiv și, observând ca meningele să nu fie atinse, se termină deschiderea acestei cavități. În timpul deschiderii vom observa și starea oaselor coloanei vertebrale.

Art. 51. — Cavitățile odată deschise, se observă dacă nu conține sânge sau alt lichid; apoi se taie dura-mater dealungul coloanei vertebrale de sus în jos. Se pipăie măduva desvelită din diferitele ei regiuni, spre a se constata gradul de rezistență, notându-se aspectul, colorațiunea și structura ei. Divizând atunci rădăcinile nervoase, se ridică măduva, apucându-se dela extremitatea ei inferioară, și tăindu-se succesiv toate aderențele, se desface întreagă la orificiul occipito-vertebral. (Să nu se facă tracțiuni și presiuni asupra măduvei, spre a nu lăsa urme ce s'ar putea confunda cu alte leziuni produse în timpul vieții). Se fac atunci secțiuni transversale cu un scalpel subțire și ascuțit, se stabilește structura măduvei, atât în partea albă, cât și în cea cenușie (cordoane și coroane). După această examinare se ridică și întreaga dura-mater, spre a se vedea dacă există leziuni, emoragii în vertebre sau în discurile intervertebrale.

Autopsia embrionului, a fătului și a noului născut.

Art. 52. — Autopsia la copii noui născuți diferă, mai cu seamă din punctul de vedere al chestiunilor ce-și pune expertul în cazuri de infanticid sau de abort și care cuprind următoarele:

- a) Determinarea etății copilului și a dezvoltării corpului său, și
- b) Constatarea împrejurării dacă a respirat sau a trăit.

Trebuie, dar, notat lungimea și greutatea corpului, starea tegumentului exterior, a cordonului ombilical, a părului, mărimea fontanelor, diametrele: longitudinal, transversal și diagonal ale capului, constituția ochilor (membrana pupilară), a cartilagiului nasului și a pavilionului urechilor, despărțirea (cloazonarea) alveolelor la cei opt dinți anteriori

inferiori, diametrul umerilor și al șoldurilor, la băieți starea și locul testiculelor, la fete starea părților genitale externe.

Art. 53. — Întinderea punctului de osificare a apofizei inferioare a femurului trebuie totdeauna observată.

Pentru aceasta, îndoiindu-se articulațiunea geunehiului, se deschide printr-o incizie transversală aplicată sub rotulă. Apoi, apucându-se extremitatea inferioară a femurului cu mâna stângă, se face cu scalpel secțiunea transversală în cartilaginul extremității subțiri și succesiv până când ajunge la cel mai mare diametru al punctului de osificațiune, a cărui mărime se măsoară și se notează.

Art. 54. — Dacă din aceste cercetări rezultă că copilul n'a fost viabil, adică s'a născut înainte de 180 zile a vieții intrauterine, autopsia devine de prisos, afară numai de o expresă cerere a magistratului-instructor.

Art. 55. — Pentru a stabili dacă noul născut a respirat și trăit, se cere următoarele observațiuni: după deschiderea cavității abdominale, care trebuie să precedă pe aceea a toracelui și a craniului, se determină pozițiunea diafragmului în raport cu coastele corespunzătoare, și, mai înainte de a se deschide organele abdominale, se deschide și cavitatea toracică. Aceasta se face după ce s'a preparat regiunea laringelui și s'a legat trachea aproape de stern.

Art. 56. — Deschiderea toracelui se face prin două inciziuni paralele, cari încep dela tertul extern al claviculelor și ajung la apofizele iliace superioare și externe, după care urmează și tăierea claviculelor și a costelor în același nivel cu inciziunea tegumentelor, formându-se astfel un lambou care se poate ridica și așeza pe extremitățile inferioare. În modul acesta toate organele intratoracice sunt împreună descoperite și permit expertului constatarea și descrierea pozițiunii pulmonilor, dezvoltării, colorațiunii și raportului lor cu celelalte organe, cordul, vasele și glanda timus.

Art. 57. — Se deschide pericardul și se observă cordul și caracterele sale externe. Apoi, după procedul arătat în art. 34, se deschide fiecare cavitate în parte și se constată sângele conținut, starea endocardului și diferitelor sale orificii.

Art. 58. — Laringele se deschide deasupra legăturii puse și se constată starea mucoasei, colorațiunea și lichidul conținut. Se tăie tracheea transversal și se scoate afară din torace, împreună cu toate organele conținute în această cavitate. Se pun astfel toate organele într'un vas spațios și cu deschiderea largă, plin pe jumătate cu apă curată, la temperatura ordinară, și se observă dacă plutesc. Același lucru se va face numai cu plămânii separați de cord și de timus. Se vor face secțiuni în ambii plămâni, pentru a se constata crepitațiunea, calitatea și cantitatea sângelui care se scurge de pe suprafața secțiunii. Asemenea secțiuni se vor face și sub apă, spre a se constata dacă se ridică bule de aer.

Se divid plămânii în lobule și fragmente și se pun în vasul cu apă spre a se constata dacă ele plutesc.

Art. 59. — Se deschide și se examinează foringele și cavitatea bucală.

Art. 60. — Cercetarea prezenței aerului se va completa prin examenul microscopic, care va dovedi dacă veri un produs patologic (hepatizațiune, degenerescentă, mucozitate, meconiu, focare apoplectice) a fost cauza nepătrunderii aerului în plămâni.

Art. 61. — Această cercetare, în cazuri când plămânii nu se pun sub ochii expertului, se poate înlocui prin docimasia auriculară și prin cea gastro-intestinală; în acest caz se va examina casa timpanului, sau dacă stomacul și intestinele plutesc în apă.

Art. 62. — Mai înainte de a procedea la închiderea cadavrului, expertul este dator să noteze, afară de stările patologice spontanee sau traumatiche și diferitele anomalii congenitale, vasculare, splanchnice, cerebro-spinale și ale extremităților.

Inchiderea cadavrului

Art. 63. — Cadavrul, după autopsia făcută, și după ce toate organele, cu excepțiunea celor necesare pentru un examen ulterior, vor fi puse la loc, se va reînchide prin cusătură, în prezența medicului.

II. PROCESUL-VERBAL AL AUTOPSIEI

a) La autopsie — în afară de practicianul care, eventual, ar fi interesat ca unul ce se află pus sub urmărirea justiției (ca autor sau complice la provocarea morții violente sau la actul care îndreptățește suspiciunea în ce privește natura și circumstanțele morții) — *nici o persoană streină nu poate fi admisă să asiste.* Și aceasta pentru aceleași considerațiuni pe cari le-am expus, la „Regulile expertizei“, pentru operațiunea preliminară a expertului adus la locul crimei ori al morții bănuite.

(E locul, cu titlu de curiozitate, să citez următorul caz interesant din practica mea de medic-legist. La o expertiză, la redactarea foii de examen, un individ care reușise să se strecoare neobservat până la locul operațiunii, se oferă să-mi țină călimara. Surprins de prezența lui, îl măsoar din ochi și observ pe mâna lui pete de sânge. Atrag atenția magistratului prezent — și ancheta dovedește că ne aflam în chiar fața autorului crimei a cărei expertiză o făceam).

b) Cât despre persoanele de cari se servește expertul ca auxiliare la săvârșirea lucrării, acestea sunt alese pe răspunderea lui personală, pentrucă nu trebuie să se uite, că justiția nu are decât un mandatar sau mandatar — medicul sau medicii învestiți de ea cu facerea expertizei — și acest mandatar sau acești mandatar iși asună întreaga responsabilitate a mandatului primit. Aceasta, conform și cu doctrina și cu jurisprudența.

c) Uneori — și aceasta cu titlu facultativ pentru expert — e chemat să fie față și medicul sau medicii cari au îngrijit pe decedat în boala de care a murit, sau medicul care a făcut prima autopsie, spre a da, la nevoie, explicațiunile pe cari noul expert le-ar socoti necesare și pe cari nu le-a putut afla pe altă cale.

d) În ce privește pe ofiterul de poliție judiciară, el are dreptul de a fi față la autopsie, nu are însă și calitatea de a face obiec-

fiuui la metoda urmată de omul artei în săvârșirea lucrării, ori la extensiunea dată de acesta investigațiunilor sale. Medicul-expert, am spus-o, e suveran în această privință, câmpul său de explorare nefiind și neputând fi prin nimic îngrădit. Ipoteza formulată de reprezentantul poliției judiciare — un membru titular sau un auxiliar al parchetului (art. 14 C. Pr. P.) — nu are decât o valoare indicativă, primele constatări ale examenului medico-legal putând-o infirma, după cum am mai arătat.

Magistratul are însă calitatea de a supraviețui operațiunea, ca autopsia să fie completă. Sunt medicii cari nu deschid craniul, mulțumindu-se să înregistreze numai cauza aparentă a morții, fără a mai căuta elementele complementare și cari pot modifica profund concluziunile.

. . .

Imediat după săvârșirea autopsiei, se dresează următorul

Proces-verbal

19 . . . luna

Noi

Constatăm că astăzi D-l Dr.

a depus jurământul ca expert, conform Art. 43 proc. penală și a procedat la autopsia cadavrului

în prezența noastră, comunicându-ne concluziunile de mai jos, urmând ca raportul să ni-l înmâneze ulterior.

De cele ce preced am încheiat prezentul proces-verbal, semnat de noi și de D-l Medic expert. D-rul

e) Ținem să atragem deosebita luare aminte a medicului însărcinat cu o expertiză, că, *în cursul cercetărilor sale, nu trebuie să-și manifeste nici o părere*, pentru că nu e exclus ca o primă impresiune să fie anihilată de o constatare ulterioară. Și dăm acest sfat în însuș interesul prestigiului artei, de oarece o variațiune în opinii ori simple impresii ar putea zdruncina încrederea magistratului prezent la lucrarea expertizei. Părerile definitive sunt exprimate în concluziunile sumare, pe cari expertul le comunică reprezentantului poliției judiciare și cari sunt consemnate „*ne varietur*“ în procesul-verbal de mai sus, încheiat chiar la locul expertizei. Numai ulterior intervine *raportul medico-legal* despre a cărui redactare vom vorbi la capitolul special rezervat acestui act.

III. TABLOUL SINOPTIC COUTAGNE.

O luminoasă expunere schematică a operațiunilor unei expertize medico-legale ne-o oferă următorul tablou sinoptic alcătuit, după Coutagne:

a) O expertiză medico-legală se desface în următoarele patru părți:

1. Constatările preliminare
2. Examenul extern
3. Examenul intern
4. Constatările complementare

b) În prima și a doua fază, medicul expert are de răspuns la următoarele două întrebări:

1. Moartea este ea reală?
2. De când datează ea?

În fazele 3 și 4 are să răspundă la întrebările:

1. Care este cauza medicală a morții?
2. Care este cauza ei judiciară?

I. Constatările preliminare

A. Starea generală a locului:

1. Condițiunile aerului ambiant (termometrice, barometrice, hygrometrice); 2. Schița topografică a locului; 3. Felul de închidere a ușilor și ferestrelor; 4. Felul iluminatului încăperii.

B. Obiectele din preajma cadavrului:

1. Situația mobilelor și a altor obiecte din casă: a) dacă au fost sau nu mișcate din loc; b) dacă au fost sau nu deteriorate.
2. Prezența de arme sau de orice alte obiecte ce ar fi putut juca un rol în producerea morții (corp contondent, cuțit, etc.).

C. Aspectul cadavrului:

1. Situația și poziția; 2. Imbrăcămintea; 3. Integritatea sau mutilarea; 4. Absența sau prezența rigidității cadaverice și a semnelor de putrefacție.

D. Pete și urme:

1. Pe cadavru; 2) Pe vestimentație; 3) Pe mobile și pe celelalte obiecte din casă; 4) Pe jos sau pe pereții încăperii.

E. Temperatura cadaverică:

1. Exterioară, apreciată prin simpla pipăire; 2. Rectală sau reală, măsurată cu ajutorul unui termometru cu gradăție specială și comparată cu temperatura mediului ambiant.

II. Examenul extern

1. Semnele morții
2. Semnele de identitate
3. Semnele vreunei boli locale sau generale
4. Semnele de violență

Desbrăcarea cadavrului

Se taie hainele cu foarfeci pe linia mediană și anterioară a trunchiului și a membrilor.

Se măsoară apoi lungimea (de la occiput până la călcâiu) și greutatea cadavrului. Pentru a avea măsura exactă a taliei, se face incizia tendonului lui Achile. (Fig. 60)

A. Fața anterioară a capului:

1. *Ochii*: a) Semnele thanatoptalmice; b) Dilatația pupilelor; c) Echimozele; d) Opalescența e) Arcul senil, etc.

2. *Nasul*: a) Forma; b) Leziunile; c) Scurgerile, d) Corpurile streine, etc.

3. *Gura*: a) Mucosa; b) Corpurile streine; c) Scurgerile; d) Leziunile; e) Situația limbii; f) Dantura, etc.

4. *Urechile*: a) Forma; b) Culoarea; c) Leziunile; d) Scurgerile, etc.

B. Fața anterioară a gâtului

1. Forma gâtului (lung, scurt, slab, gros); 2. Semnele de strangulare adevărate sau false; 3. Urmele de violență.

C. Fața anterioară a pieptului

1. Forma; 2. Leziunile; 3. Forma mamelelor; 4. Secrețiunile; 5. Percuțiunea; 6. Auscultațiunea.

D. Fața anterioară a abdomenului

1. Forma; 2. Petele verzui; 3. Timpanismul; 4. Matitatea; 5. Leziunile; 6. Vergeturile, etc.

E. Organele genitale externe

a) *La bărbat*: 1. Forma; 2. Circumcisia; 3. Testiculele; 4. Scurgerile; 5. Leziunile; 6. Semnele recente sau vechi de boli venereice, etc.

b) *La femeie*: 1. Conformația exterioară; 2. Semnele virginității sau deflorării recente ori vechi, consumată sau numai încercată; 3. Sângele menstrual; 4. Secrețiunile patologice; 5. Bolile venerice; 6. Leziunile; 7. Corpi streini, etc.

F. Fața posterioară a capului

1. Forma capului; 2. Culoarea, lungimea și densitatea părului; 3. Leziunile ascunse de păr, etc.

G. Fața posterioară a gâtului

1. Deformațiunile vertebrale; 2. Violentele; 3. Șanțul de strangulare sau spânzurare, etc.

H. Fața posterioară a trunchiului

1. Petele livide, atunci când cadavrul a fost ținut timp mai îndelungat culcat pe spate; 2. Leziunile, etc.

I. Anusul:

1. În marea majoritate a cazurilor deschis, adesea murdărit cu materii fecale; 2. Hemoroizii; 3. Bolile venerice; 4. Corpii streni. etc.

J. Membrele superioare.

1. Urmele de violență; 2. Urmele luptei; 3. Părul sau alte substanțe în mâini.

K. Membrele inferioare.

1. Urmele de violență; 2. Ulcerațiunile și varicele; 3. Forma picioarelor, etc.

Examenul extern se încheie, făcându-se inciziuni longitudinale până la os pe diferite regiuni ale corpului și membrelor.

III. Examenul intern.**A. Capul și cavitatea craniană.**

1. Examenul părților moi; 2. Ridicarea și examinarea calotei; 3. Dura-mater; 4. Scoaterea creierului; 5. Examenul bazei, pia-mater, circunvoluțiunile; 6. Examenul creierului după procedurile Pittres, Virchow și Flechsig. 7. Examenul nasului, al ochilor și al urechii interne.

Examenul coloanei vertebrale și al măduvei.

B. Toracele și cavitatea toracică.

1. Ridicarea plastroului sternal și a peretelui abdominal, printr'o inciziune eliptică.

2. Examenul pe loc al organelor toracice.

3. Examenul tracheei printr'o inciziune longitudinală.

4. Pericardul, auriculul drept, ventriculul drept, auriculul stâng, ventriculul stâng prin secțiuni pe loc.

5. Scoaterea inimii și examinarea orificiilor cu apă. În urmă secțiunile: orificiul tricuspid, orificiul pulmonar, orificiul mitral, orificiul aortic.

6. Scoaterea plămânilor împreună cu limba și tracheea, după legarea esofagului la cardia.

7. Examinarea bronhiilor, a aortei toracice, a ganglionilor.

8. Trunchiul brachio cefalic, părțile profunde ale gâtului, etc.

C. Abdomenul și cavitatea abdominală.

1. Scoaterea intestinelor dela curbura sigmoidă până la a treia porțiune a duodenului, după ce s'a legat extremitățile.

2. Rinichiul stâng, capsula suprarenală; ureterul, rinichiul drept, capsula supra-renală; ureterul, organele pelviene.

3. Testiculele, uretra, vulva, anusul.

4. Splina, stomacul, ficatul, vesica biliară, canalul biliar, duodenul, pancreasul.

5. Venele-porte, vena-cavă.

6. Ganglionii semi-lunari, limfatici, mezenterici, retroperitoneali, aorta abdominală.

7. Deschiderea intestinelor.
8. Cusurarea cadavruului.

IV. Constatările complementare.

A) Examenul minuțios cu ochiul liber și cu microscopul al diferitelor părți din corp, preparate ad-hoc prin proceduri speciale, ca: disecație, macerație, imbibare, întărire, etc.

B) Examenul microscopic al diferitelor lichide colectate în timpul autopsiei, ca: lichid vaginal, uretral, urină, vărsături. etc.

C) Analiza chimică a organelor, în cazuri de otrăvire.

D) Examenul microscopic și chimic al petelor și al urmelor constatate în diversele părți ale autopsiei.

E) Păstrarea unor părți din cadavru, deseneuri, fotografii, mulaje.

Vom completa aceste indicațiuni sumare, în ce privește constatările complementare, cu următoarele îndrumări adoptate în practica autopsiei judiciare:

1. Examenul microscopic. — Pentru unele fapte constatarea se face pe loc, microscopul se află așezat în apropierea mesei de autopsie. Prezența spermei, starea mucusului, sângele, corpii streini în bronhii, conținutul stomacului, materiile fecale, meconiumul, materia sebacee,

aerul în celule pulmonare, sunt obiectul unor cercetări cari fără întârziere completează rezultatele autopsiei.



Fig. 60. — Examenul extern: Incizia tendonului lui Achile, pentru a îndrepta poziția piciorului în vederea măsurătorii exacte a taliei dela occiput până la călcâiu (pag. 412).

Un examen ulterior are loc pentru leziunile organice, alterațiunea epitelului și a fibrelor musculare, degenerescența grăsoasă, starea sângelui în echimoze, produsele patologice, diversele modificări ale țesutului.

Vasele cu organele destinate pentru examenul chimic, anatomo-patologic și istologic vor purta o etichetă, având toate indicațiunile necesare pentru identificarea conținutului (localitatea provenienței, data morții și autopsiei, numele, organele conținute, semnătura medicului) și vor fi închise în mod ermetic și sigilate cu sigiliul procurorului sau al magistratului care va asista la autopsie. Apoi — în caz când expertul nu are priceperea ori mijloacele pentru facerea unor atari cercetări — imediat după practicarea autopsiei, vasele acestora, însoțite de o adresă explicativă, sunt trimise direct acolo unde tre-

bue să se facă examenul respectiv. Ele nu vor fi deschise decât numai de către persoanele însărcinate cu examinarea lor.

a) Organele trimise pentru un *examen anatomo-patologic* vor fi păstrate în borcane de sticlă, în spirt ordinar sau formol 5%. Apoi borcanele vor fi astupate ermetic și trimise imediat după facerea autopsiei, spre examinare la un laborator sau Institut universitar de anatomie patologică.

b) Piesele destinate pentru *examenul istologic* vor fi bine alese din părțile cele mai caracteristice ale organelor respective. O piesă nu va fi mai mare de 2 cm.; bucățile vor fi puse într'un borcan mult mai mare de cât volumul lor și umplut cu alcool rectificat sau formol.

Pentru unele organe ca creierul, măduva, rinichii se preferă conservarea într'o soluție apoasă de formol 10%, substanță ce se găsește la îndemână.

c) Din lichidele de examinat, cum ar fi sânge, puroiu, etc. se va pune o cantitate în eprubete, iar o parte va fi întinsă pe lame de sticlă, uscate apoi și fiecare prevăzută cu o etichetă purtând indicațiunile necesare și semnătura medicului care a făcut autopsia. Bine împachetate și prin intermediul judecătorului, vor fi trimise imediat la un Laborator sau la un Institut Universitar, unde urmează să se facă examenul.

După terminarea examenului, cel însărcinat cu aceasta va răspunde prin raport amănunțit autorității respective, va pune la un loc părțile neîntrebuințate, le va închide și sigila cu sigiliul Institutului respectiv și le va înapoiă justiției, odată cu raportul. Preparațiunile microscopice, etichetate și semnate de persoana însărcinată cu cercetarea, vor fi deasemenea păstrate.

2. *Analiza chimică.* — Ea cuprinde reacțiunile produse în timpul autopsiei și cercetările ulterioare în cazurile de bănuială de otrăvire.

Expertul are la îndemână reactivii necesari pentru constatarea prezenței albuminei sau a zahărului în urină; el caută alcoolul în stomac; constată reacțiunea diverselor părți ale tubului digestiv, calitățile sângelui, al cărui examen spectroscopic îl face în cazurile de prezumțiune de asfixie prin oxidul de carbon, sau examenul crioscopie în caz de moarte prin înec. Atunci când e vorba de stabilit dacă moartea a fost subită, se face proba docimaziei ficatului.

Technica spectroscopiei e pe larg expusă în capitolul examenului petelor.

• In cazurile suspecte de otrăvire, expertul colectează și conservă separat lichidele și organele de analizat. In borcane cu gura mare și de o capacitate de vre-o 2 litri pune: 1) stomacul și mate-

riile ce conținea, după ce organul fusese deschis și explorat; 2) tubul intestinal dela pylor la anus, deasemenea deschis și cu conținutul lui; 3) ficatul; 4) inima, porțiuni ale plămânilor, splina și rinichii; 5) encefalul, măduva spinării și porțiuni ale mușchilor. Urina și sângele sunt colectate în sticle cu dop de sticlă care se închide ermetic.

Organele sunt conservate așa cum au fost prelevate, nu se adaugă nici o substanță desinfectantă. Prin excepție, dacă vasele urmează să fie transportate la o depărtare mare și dacă putrefacția e înaintată, se poate turna în ele alcool, avându-se însă grija de a se anexa o mostră din lichidul întrebuintat.

3. **Piese de convingere.** — Sunt cazuri când o parte însemnată a corpului — capul, un membru — trebuie conservată. Se injectează atunci în artera principală o soluție de formol 20%.

Dacă volumul piesei de convingere e mai mic, aceasta e conservată sau într'un lichid conservator, sau uscată. Se conservă în acest mod porțiuni din piele și din viscere, atinse de răni sau alterațiuni diverse.

Uscarea se întrebuintează îndeosebi pentru onsele fracturate sau pentru capul fetsului. Timp de câteva zile lăsam părțile acestea să stea într'o soluție de formol 25%; apoi le scoatem și le lăsam să se usuce la aerul liber. — Pentru uscarea creierului e nevoie ca în prealabil să-l ținem timp de douăzeci și patru ore într'o soluție de formol 25%; după aceea îl uscăm.

4. **Desenul** poate să fie complementul util al unei descripții: el precizează atitudinea. — **Fotografia** servește la stabilirea identității; ea păstrează imaginea leziunilor rare. — **Mulajul** reproduce diformitățile, leziunile, urmele.

5. **Deschiderea animalelor**, în cazuri de turbare, de otrăvire, de rănire, de boală contagioasă: după examenul extern, se procede la ridicarea pielii; apoi se ferește capul pe linia mediană, de sus în jos, inclusiv occipitalul și cele două maxilare, și se examinează cavitățile bucale. Se separă extremitățile trunchiului. Se deschide toracele cu fereastrăul. Se face o incizie încrucișată a abdomenului și se explorează viscerele.

6. **În autopsiile tardive**, se constată prezența insectelor a bacteriilor, a mucidinelor, agenți destructori ai corpului. După insecte apar bacteriile (infuzorii, monade, vibrioni, fermenți ai putrefacțiunii) cari transformă în amoniac materiile azotate și le distrug repede. Baccili luminoși dau bănuială de otrăvire cu fosfor. Diversii bureți, mucidinele, au o acțiune restrânsă: dezvoltarea se face în condițiuni exceptionale, după natura terenului și după temperatură.

În ce privește apariția diverselor specii de insecte din fauna cadaverică, Mégnin, în comunicarea sa făcută în 1894 la Academia de Medicină din Paris, arată că ele (miriade de viermi cari sunt larve de muște, de coleoptere, de lepidoptere și de acarieni) nu se ivesc decât succesiv. În sprijinul comunicării sale, Mégnin a invocat cazul unui cadavru de copil, închis într-o cutie și mumificat, la care a putut stabili epoca morții după insectele găsite pe el: intervalul de 18 luni a fost verificat cu datele ulterioare culese.

Despre aceste specii de insecte și despre succesiunea lor pe cadavru, al căror studiu formează ceea ce numește entomologia tanatologică, vom vorbi și la capitolul desgropării și apoi mai pe larg la capitolul care tratează despre „Putrefacție“.

7. *Imbalsamarea.* — Paraziții cari apar în timpul vieții (achorion, aspergillus) persistă puțin timp după moarte. Mucegaiurile se dezvoltă uneori pe suprafața unui corp îmbalsămat. Fayot în al său „Historique de la translation“, notează că atunci când, în 1840, s'a deschis la S-ta Elena sicriul lui Napoleon Bonaparte (deci după trecere de 19 ani dela moartea împăratului), s'a constatat, pe corpul bine conservat, un strat de spumă ușoară și diafană. R. Ferry citează un cadavru (păstrat sub sticlă la Facultatea de Medicină din Strashourg) cu suprafața acoperită cu mucegai.

IV. GREUTATEA ȘI DIMENSIUNILE PRINCIPALELOR ORGANE

De un netăgăduit interes e. pentru medicul-expert, de a avea, grupate într'un tablou, cifrele medii ale greutății și dimensiunilor principalelor organe.

I. Capul.

a) *Cutia craniană.*

Circonferința (la adult) 0,^m49 — 0,^m65

Diametrul antero-posterior 0,^m18

Diametrul transversal 0,^m135 — 0,^m155.

b) *Conținutul carității craniane:*

	Greutatea		Lungimea	Volumul
	Bărbat	Femea		
1. Encefalul	1358 gr.	1256 gr.	17 cm.	1045 cmc.
2. Cerebrul	1187 „	1093 „	9 „	135 „
3. Cerebelul	143 „	137 „		
4. Istmul și bulbul	26 „	24 „		

c) Greutatea absolută a lobilor centrali:

	Frontal	Oceipital	Temp. pariet.	Total
<i>Bărbat</i>				
Dela 25 la 45 ani	502 gr.	111 gr.	552 gr.	1165 gr.
" 70 la 90 "	429 "	112 "	458 "	999 "
Diferența	-73 gr.	+1 gr.	-94 gr.	-166 gr.
<i>Femeie</i>				
Dela 25 la 45 ani	429 gr.	100 gr.	482 gr.	1011 gr.
Dela 70 la 90 "	392 "	91 "	416 "	899 "
Diferența	-37 gr.	-9 gr.	-66 gr.	-112 gr.

II. Măduva spinării (fără rădăcinile nervilor).

a) Lungimea 0^m448

b) Diametrul antero-posterior:

regiunea cervicală	9 mm.
" dorsală	8 mm.
" lombară	9 mm.

c) Diametrul transversal:

regiunea cervicală	13—14 mm.
" dorsală	10 mm.
" lombară	12 mm.

d) Greutatea lichidului cefalo-rachidian 135 gr.

III. Toracele.

	Talia	Diam. transv.	Diam. vertic. post.	Diam. vert. ant.
Bărbat . .	1 ^m ,62	0 ^m ,27	0 ^m ,31	0 ^m ,15
Femeie . .	1 ^m ,56	0 ^m ,24	0 ^m ,29	0 ^m ,14

Dechiderea superioară:

Diametrul antero-posterior	0 ^m ,05
" transversal.	0 ^m ,11

IV. Inima.

	Bărbat	Femeie	Femeie însărcinată
1. Lungimea . .	98 mm.	94 mm.	
2. Lățimea . .	105 mm.	100 mm.	
3. Circumferința (la baza ventriculilor)	250 mm.		
4. Greutatea . .	275 gr.	250 gr.	292 gr.
5. Circumferința orificiilor:			

a) Inima dreaptă: orificiul tricuspid 0^m,120 — 0^m,127; orificiul pulmonar 0^m,089 — 0^m,092.

b) Inima stângă: orificiul mitral $0^m,104 - 0^m,109$; orificiul aortic $0^m,077 - 0^m,080$

c) Lichidul pericardic: 10 cme.

V. Laringele.

	Bărbat	Femeie
1. Diametrul vertical	44 mm.	36 mm.
2. " transversal	43 mm.	41 mm.
3. " antero-posterior	36 mm.	26 mm.
4. Marea circonferință	136 mm.	112 mm.

VI. Tracheea arteră.

	Bărbat	Femeie
1. Lungimea	13 ctm.	11 ctm.
2. Diametrul antero-posterior .	22 mm.	21 mm.
3. " transversal	22 mm.	21 mm.

VII. Plămânii.

1. Diametrul vertical	27 ctm.
2. Diametrul antero-posterior	17 ctm.
3. Diametrul transversal :	
a) Plămânul drept	10 ctm.
b) Plămânul stâng	8 ctm.
4. Greutatea specifică:	
a) La copilul care n'a respirat	1,068
b) La copilul care a respirat și la adult	0,490
5. Greutatea absolută:	
a) La copilul care n'a respirat	65 gr.
b) La copilul care a respirat	95 gr.
c) La adult: Pl. dr. 575 gr.; Pl. st. 525 gr.	

VIII. Tubul digestiv.

1. Glandele salivare :	
a) Glanda sublinguală	3 gr.
b) " submaxilară	8 gr.
c) " parotidă	26 gr.
2. Faringele :	
Lungimea	150 mm.
Diametrul transversal:	
a) porțiunea superioară	45 mm.
b) " mijlocie	40 mm.
c) " inferioară	35 mm.
3. Esofagul :	
Lungimea	240 mm.
Diametrul	24 mm.
4. Stomacul :	
Diametrul axului mare	25 ctm.
Diametrul dela marea la mica curbura	10—12 ctm.

- Diametrul dela o față la alta 3—8 ctm.
 Greutatea medie 130—160 gr.
5. Duodenul :
 Lungimea 26 ctm.
6. Intestinul subțire :
 Lungimea 8 metri
 Diametrul mijlociu 30 mm.
7. Intestinul gros :
 Lungimea totală 0m,70
 Lungimea rectului 0m,20
 Lungimea apendicelui ileo-coec. l 0m,07

IX. Anexele tubului digestiv.

1. Ficatul :
 Diametrul transversal 29 ctm.
 " antero-posterior 21 ctm.
 " vertical 7 ctm.
 Greutatea 1.500 gr.
 Vesicula biliară 8—11 ctm.
2. Pancreasul :
 Lungimea 16 ctm.
 Înălțimea 4 ctm.
 Grosimea 2 ctm.
 Greutatea 65 gr.
3. Splina :
 Diametrul vertical 12 ctm.
 " antero-posterior 8 ctm.
 " transversal 3 ctm.
 Greutatea 195—200 gr.
 " la bătrâni 115 gr.

X. Aparatul urinar.

1. Rinichii :
 Lungimea 12,5 ctm.
 Lățimea 6,5 ctm.
 Grosimea 3,0 ctm.
 Greutatea 130 gr.
2. Ureterele :
 Lungimea 28 ctm.
3. Vesica :
 Conținutul : La bărbat 550 gr., la femeie 580 gr.
4. Uretra :
 Lungimea : La bărbat 16 ctm.; la femeie 3 ctm.

XI. Aparatul genital.

A) La bărbat

1. Vesiculele seminale :
 Lungimea 50 mm.
 Lățimea 9 mm

2. Canalul deferent:

Lungimea 45 cm.

3. Testiculul:

Înălțimea 30 mm.

Lățimea 40 mm.

Grosimea 25 mm.

Greutatea 20 gr.

B). La femeie.

1. Ovarul:

Diametrul transversal 38 mm.

" vertical 18 mm.

" antero-posterior 15 mm.

Greutatea 7 gr.

2. Uterus

Nulipare

Multipare

Lungimea 64 mm.

70 mm.

Lățimea 42 mm.

45 mm.

Grosimea 22 mm.

24 mm.

Greutatea 42 gr.

45 gr.

XII. Thymusul.

Lungimea.

La naștere 50 mm.

Până la 2 luni 52 mm.

Dela 9 luni la 2 ani 696 mm.

Dela 3 ani la 14 ani 844 mm.

Lățimea 27—41 mm.

Greutatea 8—12 gr.

V. AUTOPSIA DESCRIPTIVĂ

„Il ne s'agit pas seulement d'interpréter et de cataloguer des lésions, mais il s'agit encore et surtout de ne pas les laisser passer inaperçues faute de savoir les dépister“.

(Zilgien)

Numim astfel autopsia care, cu respectarea regulilor prescrise în „Instrucțiunile“ oficiale reproduse mai sus, aplică tehnicii propriu-zise o metodă specială de explorare și studiere a fiecărei regiuni cadaverice, precum și de caracterizare a leziunilor patologice și traumatice ce pot fi întâlnite în cursul explorării. Sub acest raport, contribuțiunile cele mai prețioase ca valoare indicativă sunt acele ale lui Virchow, Bournville, Bricon, Suchard, Nauwerk, Orth și îndeosebi admirabilul „Manuel théorique et pratique des autopsies“ al profesorului francez Zilgien, de care mă voi servi și eu, rezumându-l, adnotându-l, modificându-l și întregindu-l cu considerațiuni personale de practică medico-legală de timp de

aproape patru decenii la Institutul Medico-Legal din București, prin procedeul de autopsie care-mi este propriu.

Inseș cuvintele adoptate ca *motto* arată prețul ce trebuie pus pe o autopsie raționată în care, după cum se exprimă Zilgien „am crezut util să contopim tehnica și descriția macroscopică a leziunilor, pe cari autopsia are de scop de a le pune în evidență“. Cu aceasta se umple o lacună constatată în toate tratatele de medicină-legală publicate până acum, dându-se astfel puțință medicului de a-și reîmprospăta cunoștințele absolut necesare în materie de anatomie patologică.

1. EXAMENUL EXTERN AL CADAVRULUI

Prin examenul metodic al fețelor anterioare ale corpului și membrelor, și apoi al celor posterioare, medicul expert cercetează:

a) **Caracterele generale:** sexul, etatea, talia, conformația generală (rachitism, morbul lui Pott, etc.), dezvoltarea, starea generală de nutriție (corp robust, musculos, gras, mijlociu, emaciat, etc.), alterațiuni cutanate, edeme, infiltrația gazoasă, culoarea pielii (icter, cachexia canceroasă, tuberculoasă, paludică; adisonism, etc.) erupțiuni, exanteme (rugeolă, scarlatină, ectima, prurigo, lichen, lupus, sifilis, etc.) și alte diverse afecțiuni (tumori, cicatrice vicioase, pigmentate, etc., fistule, diformațiuni etc.), precum și semnele de violență pe cap, față, gât, trunchiu și membre.

b) **Caracterele particulare.** — Alte semne de identitate privind: părul, barba, culoarea irisului, etc.; dinții, gingiile, orificiile naturale (ce se scurge prin ele: otoragii etc., dacă sunt sau nu permeabile ori astupate cu corpi streini, etc.); paloarea neobișnuită a mucoaselor (hemoragii mari); forma, starea, pigmentarea și secrețiunea mamelor; dimensiunile neobișnuite ale toracelui, balonarea pântecului, vergeturi vechi sau recente, hernii, ganglioni, varice, fracturi, luxațiuni, echimoze, jupuituri, zgărieturi, răni (contuze, prin instrumente ascuțite, prin armă de foc, etc.); alte alterațiuni ale scheletului. La *mamele* e de notat: consistența, mobilitatea, natura accidentală a suprafeței, vascularitatea pielii, aderența sau retractoritatea sfârcului, starea tuberculilor lui Montgomery din jurul acestuia. Sfârcul va fi presat, spre a se stoarce din el lapte, puroiu ruginit frecvent în cazurile de carcinom, sarcină, etc.

Pe membrele superioare se va nota: semnele de luptă; dacă în mâna victimei nu se găsește păr sau vreun alt obiect aparținând criminalului (un nasture dela haină, o bucată smulsă din haină, cămașă, etc.).

c) **Rigiditatea cadaverică.** — Aceasta începe la 3—6 ore după moarte și se generalizează după 24 ore. Ea este mai precoce și mai pronunțată la indivizii morți de boli acute; mai târzie și mai ușoară la cei morți de afecțiuni cronice. Ea începe cu gâtul și maxilarul inferior, se întinde la membrele superioare, la trunchiu și se termină cu cele inferioare. Rigiditatea încetează după 30 ore în ordinea în care s'a produs. Cu cât temperatura este mai rece cu atât ea se menține mai mult.

d) **Lividitățile cadaverice.** — Ele sunt datorite putrefacției sângelui, acumulat în părțile declive ale corpului, și difuziunii consecutive a materiei colorante în țesuturile dimprejurul vaselor.

Să nu se confunde lividitățile cadaverice cu echimozele, căci primele

nu prezintă nici o umflătură, nici culoarea specială a echimozelor, variabilă după epoca exudatului sanguin, precum nici cel mai mic semn de extravazare a sângelui în mijlocul ţesuturilor. Lividităţile, spălate cu apă, dispar; extravazatele traumatiche, nu. — Se poate întâmpla să se găsească lividităţi pe ambele feţe ale cadavrlui; în cazul acesta există prezumţiunea unei schimbări a poziţiei iniţiale a corpului.

e) *Putrefacţiunea*. — Ea începe mai curând sau mai târziu — după temperatură — şi se caracterizează prin apariţiunea petelor verzui în fosele iliace, de unde se întinde apoi la diferitele părţi ale corpului.

Cu ocaziunea examenului extern, ca şi în studiul următor al organelor interne, să nu se uite că unele leziuni, cari existau pe omul viu, au putut să dispară pe cadavru (exanteme, etc.); iar pe de altă parte, unele alteraţiuni sunt numai rezultatul morţii şi al imbibatiunii cadaverice.

Să nu se uite că putrefacţia fabrică leziuni acute cari seamănă perfect cu cele patologice, — ceea ce şi explică gravele confuzii făcute de experţii improvizaţi. Leziunile cronice rezistă mai mult la putrefacţie, iar aceasta nu poate genera leziuni analoage.

2. EXAMENUL INTERN AL CADAVRULUI.

1. Capul şi cavitatea craniană.

Technica: Printr'o inciziune, până la os, dela o mastoidă la cealaltă, trecând prin creştetul capului, se determină 2 lambouri ale pielii capului, cari sunt disecate şi resfrante cu putere: înainte, până la arcadele orbitare, şi înapoi, până dincolo de protuberanţa occipitală. Muşchii temporali sunt apoi, ori desprinşi din inserţia superioară, disecaţi de pe os şi resfranţi în josul inserţiei lor inferioare (atunci când avem la îndemână perforatorul şi sârma pentru fixarea calotei de bază, după terminarea autopsiei) ori sunt incizaţi transversal, până la os, prin locul pe unde vor fi ferestruite oasele calotei, ca astfel ambele lambouri ale temporalului să poată fi cusute unul de altul pentru fixarea calotei.

Se determină cele 4 puncte pe unde va trece ferestrăul: 1—2 cm. deasupra arcadelor orbitare, protuberanţa occipitală externă, iar în părţile laterale: nivelul vârfului urechilor. Se ferestruesc oasele până la dura-mater cu ferăstrăul mic, ori, dacă ne servim de feres-



Fig. 61. — Capul şi cavitatea craniană: Poziţia cadavrlui cu capul tras peste marginea mesei

trăul mare, se taie calota dimpreună cu jumătatea de dură și de encefal ce-i corespunde începând de la frunte și terminând la nivelul protuberanței occipitale.

În timpul acestor manipulațiuni, se examinează rând pe rând:

1. **Pielea capului** care poate prezenta: echimoze, cicatrice, răni superficiale sau profunde produse prin diferite feluri de instrumente: contondente, ascuțite, înțepătoare, arme de foc, etc.; bese sanguine (eucue), revărsări de sânge între oase și pericranii (traumatisme, cefalhematomul nouilor-născuți), edem și infiltrația gazoasă a țesutului conjunctiv sub-pericranian, flegmon difuz, erisipel, encefalocel, meningocel, etc.

În caz când trebuie să constatăm, dacă există pe pericranii cicatrice vechi, radem părul capului. — Atunci când cadavrul e al unei femei, despărțim părul în două printr'o cărare dela o urechie la cealaltă, dând o parte a părului spre față, iar cealaltă pe spate. Pe această cărare se face inciziunea. Se notează: lungimea, desimea și culoarea părului; dacă e natural și nevopsit, ori perucă.

2. **Oasele boltii craniului.**— După ridicarea periostului cu răzușă, se caută: crăpături (sunt unele crăpături atât de fine că nu pot fi deo-



Fig. 62. — Capul și cavitatea craniană: Secțiunea pericranului.

sebite decât de un ochiu foarte experimentat; de aceea recomand ca operatorul să aibă la îndemână puțină negrosină cu care, topită în apă, se vopsește calota; aceasta fiind în urmă spălată, fisurile devin vizibile), fracturi, infundări ale oaselor, perforațiuni, exostoze, osteofite, periostoze, duritatea și rezistența oaselor (osteo-poroza senilă; în unele hidro-

cefali osul se deprimă numai la apăsarea cu degetul); se măsoară grosimea oaselor în raport cu fracturile ce le pot prezenta, — necroze, leziuni sifilitice, sinostozele premature (epilepsie, idiotie) sau târzii (hidrocefalie), fontanelele, la copii.

3. **Dura-mater** poate fi mai mult sau mai puțin destinsă de conținutul cefalic, ea și când acest conținut ar fi mai mare decât cavitatea care-l cuprinde (edem, colecții purulente, hemoragii și tumori intra-craniene, etc.).



Fig. 63. — Capul și cavitatea craniană. Desfacerea lamboului pericranian anterior.

1) **Fața exterioră a durei-mater.** — 1. Se cercetează distensiunea sinusurilor vânoase și plenitudinea vaselor intra-durale; culoarea durei



Fig. 64. — Capul și cavitatea craniană. Desfacerea lamboului pericranian posterior.

(albicioasă, icterică, roșie, etc.); gradul ei de aderență atât de suprafața osoasă endocraniană (alcoolism cronic, etc.), cât și de creier prin țesut gomos circumseris sau difuz, tumori, etc. În traumatisme se vede adesea această membrană disecată de chiaguri supradur-meriene ocupând de preferință teritoriile arterelor meningeale mijlocii. Ea poate fi ruptă de fragmente osoase înfundate, etc. (hematom). Se vor examina granula-

țiile lui Pacchioni dacă sunt hipertrofiate și numeroase, — granulații cari uneori sunt atât de mărite că aproape perforază calota craniană.

2. Se deschide cu foarfeca mică sinusul longitudinal superior care

poate să conțină sânge lichid, cheaguri sau să fie trombozat ori supurat.

3. Se incizează dura mater în lungul marginii de ferestruire a oase-

lor, observând ce se scurge din cavitatea craniană: serozitate edematică, sanguină, puroiu sau sânge lichid.

B) Fața interioară. — Pachimeningitele pot fi:

a) *Simple, cronice*, observate mai ales la bătrâni, în epilepsie, la alcoolici, alienați, etc. Dura e aderentă de os pe unde e îngroșată. Alte ori e aderentă peste tot și se poate calcifica sau osifica.

b) *Supurate*, consecutive supurațiilor oaselor craniului. Pe o întindere circumscrisă există puroiu între dura și osul cariat și necrozat. Dura, inflamată, are mici abcese în grosimea ei cari se pot perfora, iar puroiul poate ajunge până în creier, unde formează un focar supurat.



Fig. 85. — Capul și cavitatea craniană: Forostroirea capacului craniului.

c) *Tuberculoase*, frecvente la dura-mater rachidiană (morbil lui Pott). Dura îngroșată, cronic inflamată, prezintă plăci gălbui sau cenușii cu muguri cenușii, tuberculi comunicând cu abcese osifiante externe. Mai târziu, dura, așa inflamată, formează un conduct fibros, care comprimă măduva determinându-i o scleroză transversă.

d) *Sifilitice*. — În forma difuză sunt 2 variații: 1) numai dura singură e mult îngroșată, e cenușie-gălbui, tare și aderentă de meningele subjacente; 2) osul este mai întâi atins, spongios, necrozat sau presărat cu osteofite, iar între el și dura există o substanță galbenă, slăbicioasă, dură, ocupând adesea mari întinderi.

În forma *gomoasă*, dura-mater e îngroșată, dură, cenușie și presărată de noduli galbeni, cât boabele de mazăre sau cireșe, tari sau moi, după vechime.

e) *Hemoragice*, ocupând de obicei teritoriul de ramificațiune a arterei meninge mijlocie. Inflamația hemoragică a seroasei determină formarea unei neomembrane subțiri, vasculară și puțin aderentă, dar care cu timpul se poate compune din numeroase lamele superpuse, ruginii și mai groase la centru decât la periferie. Foița viscerală arachnoidiană nu prezintă aderențe. Leziunea poate fi limitată sau generalizată la una din



Fig. 66. — Capul și cavitatea craniană: Secționarea craniului odată cu creierul, cu ajutorul ferestrei mari.

jumătățile laterale ale durei sau la întreaga suprafață internă a durei-mater. Sângele revărsat în falsele membrane poate inunda și cavitatea interarachnoidiană, unde se pot găsi cheaguri stratificate sau resorbite, ori numai materii colorante hemactice.

2. Scoaterea encefalului.

Dura-mater este ridicată, după ce a fost tăiată cu foarfeca de jur-impresurul liniei de ferestruire a oaselor. Se desinșeră dela inserția ei la creasta cocoșului și se trage cu putere înapoi, lăsându-se să atârne până după extragerea encefalului. — când va fi toată scoasă prin deslipirea depe baza craniului. Aceasta în caz când deschiderea craniului se face cu ferestreul mic. — Extragerea encefalului se practică astfel: cu degetele mâinii stângi se ridică lobii frontali tăind, în dreptul oaselor bazei craniului cele 6 perechi de nervi și vasele cari iese din craniu, — pe cât posibil la nivelul ieșirii lor din oase. Susținând creierul în palma mâinii stângi pusă sub lobii occipitali, se taie cortul creierului mic, dela stânga spre dreapta, urmând marginea superioară a stâncilor. Apoi după ce s'a secționat și celelalte 6 perechi de nervi și vasele, se înfinge cuțitul

în canalul vertebral, lunecându-l pe fața anterioară a gaurei occipitale, și se sectionează, dintr-o lăetură transversală, măduva prelungită, cât mai jos posibil. Servindu-ne apoi de ambele mâni — fixând cu stânga encefalul, iar cu arătătorul și mijlociul dela mână dreaptă, călare pe măduvă — se trage encefalul în afară.

Odată scos, encefalul e cântărit.

Se examinează baza craniului, spre a se vedea dacă există colecțiuni seroase, purulente, sanguine, etc.

Cu o pensă — construită după indicațiunile mele — se ridică dura-mater bazală depe suprafața osoasă endocraniană, pentru cercetarea fracturilor, crăpăturilor, necrozelor și altor leziuni ale bazei craniului.

Se examinează creierul învelit în membranele subțiri, cercetându-se: culoarea, consistența, gradul de ramolire, putrefacție, fluctuație, depresiuni sau ridicături însoțind supurații, tumori, etc.; petele echimotice, tromboze și embolii. vreun miros particular (gangrenă, putrefacție, alcool, cloroform), ținând seama, în unele constatări, de temperatură și de timpul scurs dela moartea individului.

A. Examenul meningelor subțiri

Meningele subțiri sunt formate din: 1) foița viscerală a arachnoidei; 2) țesutul celular sub-arachnoidian; 3) pia-mater sau membrana vasculară.

Meningele vor fi ridicate depe creierul mare cu degetele, ajutate sau nu de o pensă, începând depe fața internă a fiecărei emisfere și observând dacă există sau nu aderențe de suprafața corticală encefalică.

Se va constata: gradul de hiperemie a acestor membrane, edem, hemoragii, anevrisme miliare, embolii, tumori, supurație, transparență, îngroșare, opacifiare, colorațiune anormală, distensiune, pierderea lucului, etc.

Infiltrația seroasă meningeă, turgescența vaselor și extravazatele sub-arachnoidiene ce se întâlnesc atât de des trebuiesc cercetate, dacă sunt de origină inflamatorie sau sunt rezultatul imbibitiunii cadaverice, al hipostazei sau al agoniei. Să nu se uite că hiperemia inflamatorie a pieimater caracterizează alterațiunile morbide, iar spațiile sub-arachnoidiene sunt sediul frecvent al inflamațiunii și exudațiunilor (serozitate limpede, turbure, puroiu, sânge).

B. Leziunile meningelor

1. Meningita acută, simplă este de două feluri:

a) *Meningita seroasă* (insolație, reumatismul cerebral, etc.) este caracterizată prin: hiperemie inflamatorie intensă a meningelor, țesutul celular sub-arachnoidian este infiltrat cu lichid sero-fibrinos turbure. Plexurile coroide sunt intens congestionate, iar în lichidul ventricular, mai abundent ca în stare normală, plutesc miei flocoane fibrinoase.

b) *Meningita supurată* (de origină traumatică, necrotică, otică, sinusală, nazală, etc.) poate fi ori localizată în punctul de intrare al infecțiunii, ori mai mult sau mai puțin generalizată.

Hiperemia inflamatorie meningeală este intensă, iar exudatul sero-purulent sau purulent infiltră țesutul celular sub-arachnoidian edematizat și de preferință pe tractul vaselor meningeă. Vasele piei-mater pot fi

astupate cu tromboze fibrinoase, iar exudatul fibrino-purulent poate năvăli și în ventriculii cerebrali.

Forma supurată a meningitei are 2 varietăți:

a) *Meningita cu pneumococi* în care exudatul purulent are o culoare galbenă-verzue și abundă pe convexități la nivelul șanțurilor și al vaselor mai des decât la bază și pe creierul mic.

b) *Meningita cerebro-spinală*: arachnoida este uscată și acoperită cu un exudat fibrinos subțire. Pia-mater este intens hiperemiată, mai ales pe părțile laterale ale emisferelor și pe fața superioară a creierului mic. Tesutul sub-arachnoidian este infiltrat cu exudat sero-purulent cenușiu-gălbui sau verzui care se continuă și în lungul măduvei spinării, iar în jurul nervilor și vaselor acest exudat este dispus în formă de fășii. Canalul mădular este plin cu un abundent lichid sero-purulent.

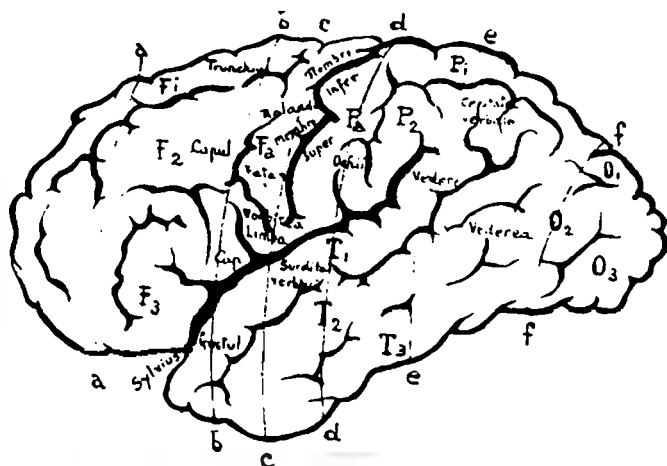


Fig. 67. — Fața externă a emisferului cerebral stâng: aa, secțiunea pre-frontală; — bb, secțiunea pediculo-frontală; — cc, secțiunea frontală; — dd, secțiunea parietală; — ee, secțiunea pediculo-parietală; — ff, secțiunea occipitală.

2. *Meningita tuberculoasă* își are sediul caracteristic la baza creierului mare și în scizurile sylviene. Este caracterizată prin: 1) congestia piei-mater care mai poate fi îngroșată, dură, rezistentă, slăbicioasă la baza creierului și aderentă de substanța cerebrală; 2) spațiile sub-arachnoidiene sunt infiltrate cu un exudat fibrino-purulent, galben-verzui, dispus în lungul vaselor precum și la bază, la origina nervilor și pe scizurile sylviene; 3) prezența granulațiunilor tuberculoase, în număr adesea considerabil, mai abundente pe traectul vaselor sylviene și al ramificațiunilor lor.

3. *Meningo-encefalita difuză* determină îngroșarea piei-mater, care poate să devină sifidie și fibroasă, infiltrată cu un exudat gelatiniform sau sero-sanguinolent și totdeauna aderentă, parțial sau generalizat, de substanța corticală. La decorticație meningele, aderente, interesează corticala cerebrală, rupând fragmente din substanța nervoasă. Se va avea

În vedere gradul de putrefacție și dacă nu cumva cadavrul a fost congelat. — caz în care meningele târâse cu ele o parte din scoarța cerebrală.

La alcoolici se găsesc plăci sifidii ale meningelor, provenite din contopirea intimă a arachnoidei cu pia-mater, ambele îngroșate la nivelul lor.

Tumorile meningelor pot fi sarcoame, fibroame, osteoame, lipoame, etc.; plăci cartilagiinoase, osoase, calcificate, kiste hidatice unice și cistice, cerui totdeauna multipli.

C. Examenul extern al encefalului.

După ridicarea meningelor subțiri, servindu-ne de ochiu și de pipăit, se cercetează: numărul și forma circonvoluțiilor, macrogirie, microgirie, porencefalie, culoarea, starea substanței cenușii, neregularități, eroziuni, hiperemie, focare de ramolism; consistența, care uneori poate fi atât de mică încât substanța cerebrală se poate rupe sub acțiunea unui slab curent de apă. Alte ori creierul e tare, scleros. Între aceste stări se găsesc variate stări intermediare, cari însoțesc alterațiuni generale sau parțiale ale creierului.



Fig. 68. — Secțiunea pre-frontală: 1, 2, 3, cele 3 circonvoluțiuni frontale. — 4. circonvoluțiunile orbitare. — 5. circonvoluțiunile feței interne a lobului frontal. — 6. centrul oval (fasciculele pre-frontale).



Fig. 69. — Secțiunea pediculo-frontală: 1, 2, 3, circonvoluțiunile frontale. — 4. lobul insulei. — 5. circonvoluțiunile orbitare. — 6. extremitatea anterioară a circonvoluțiunilor temporale. — 7. circonvoluțiunea corpului calos. — 8, 9, 10. fasciculele pediculo-frontale superioare, mijlocii și inferioare. — 11. fasciculul orbital. — 12. corpul calos. — 13. nucleul caudat. — 14. capsula internă. — 15. fasciculul lenticular. — I, centrul agrației — II, centrul afaziei.

Depărtându-se cu degetele circonvoluțiunile și scisurile lui Sylvius, se vor cerceta șanțurile și circonvoluțiunile dintre cari unele pot lipsi, altele pot fi mai mari sau mai mici, mai ridicate, mai subțiri, atroifice, etc.; se vor cerceta nervii cari iese din baza creierului.

D. Examenul intern al encefalului.

Encefalul este explorat prin diferite secțiuni practice în grosimea lui. Dintre multiplele metode de secțiuni procedeul Pitres îl socotim bun și expeditiv, ca unul ce se aplică mai bine la explorările medico-legale.

Acest procedeu consistă în practicarea, pe fiecare emisferă, a 6 secțiuni verticale și aproape paralele cu șanțul lui Rolando, după ce însă creierul mare a fost decorticat și apoi separat de creierul mic și de istmul encefalului printr-o secțiune completă a acestei din urmă porțiuni encefalice. (fig. 67—74).

Aceste secțiuni permit a se studia diferitele părți componente ale encefalului: substanțele cerebrale, nucleii centrali, vasele, etc., proporțiunea dintre cele două substanțe precum și multiplele leziuni ce le poate prezenta encefalul.



Fig. 70. — Secțiunea frontală: 1. circ. conv. frontală ascendentă. — 2. piciorul parietal ascendent. — 3. circ. conv. insulei. — 4, 4', 4'', cele 3 circ. conv. temporale. — 5. fascic. frontal superior. — 6. fascic. frontal mijlociu. — 7. fascic. frontal inferior. — 8. fascic. sfenoidal. — 9. corpul calos. — 10. nucleul caudat. — 11. pătura optică. — 12. capsula internă. — 13. nucleul lenticular. — 14. capsula externă. — 15. a-vant-mur. — III. centrul motor al membrului inferior. — IV. centrul motor al membrului superior. — V. centrul motor al feței.



Fig. 71. — Secțiunea parietală: 1. circ. conv. parietală ascendentă. — 2. circ. conv. insulei. — 3, 3', 3'', cele 3 circ. conv. temporale. — 4, 5, 6. fascic. parietal superior, mijlociu și inferior. — 7. fascic. sfenoidal. — 8. circ. conv. hipocampului. — 10, 11, 12, 13, 14, 15, ca și în figura precedentă. — III. centrul motor al membrului inferior. — IV. centrul motor al membrului superior. — V. zona de origine a fascic. geniculat. — VIII. centrul surdității verbale.

Substanțele cerebrale pot fi normale, ramolite, presărate cu puncte roșii, cari sunt orificiile deschise ale capilarelor și din care iese, la presiune, picături mici de sânge.

Se va nota forma, dilatațiunea și conținutul ventriculilor. Acest conținut poate fi reprezentat prin serozitate limpede, tulbure, puroiu, sânge. Se va urmări dacă acest conținut n'a inundat și ventriculii 3 și 4 până în creierul mic.

Corpii striati și păturile optice pot fi cu volumul micșorat, indurați, injectați. Ei pot conține focare hemoragice recente sau vechi, cavități, chiste, ramolisment, sau să fie infiltrați cu produse tuberculoase.

Pânza coroidiană și plexurile coroidale pot fi aderente de părțile subiacente; ele pot prezenta pete echimotice, plăci purulente, cheaguri mici, granulații de hematoidină tuberculoase, tumori erectile, hidatice, etc.

Glanda pineală poate fi chistică sau infiltrată cu calcii cu baza de calciu.

Protuberanța și bulbul vor fi explorați prin secțiuni transversale. (fig. 75).

Se va cerceta *planșul ventriculului cerebelos* prin incizarea mediană a lobului mijlociu cerebelos și a valvei lui Vieussens. Emisferele cerebeloase vor fi secționate prin dreptul liniei circonferențiale a lui Vicq-d'Azyr și prin secțiuni radiare ale fiecărei porțiuni de cerebel rezultată din incizia precedentă.



Fig. 72. — Secțiunea pediculo-parietală:—1. lobul parietal superior.—2. lobul parietal inferior.—3, 3', 3'', circunvoluțiile temporale.—4, 5, fasciculul pediculo-parietal superior și inferior.—6 fasciculul temporo-sfenoidal.—7, circconv. corpului calos.—8. circconv. hypoc. pului.—9, 10, 11, ca și în figura precedentă.—VI. centrul excitației verbale

În afară de secțiunile Pitres, se mai pot întrebuița, pentru anume explorări și procedeele de secționare Virchow și Flechsig (al căror desen schematic îl dăm în figurile No. 76, 77 și 78). Aceste două metode sunt însă mai grele de aplicat, din considerațiunea că, în expertizele medico-legale (cari îndeobște nu se fac imediat), creierul e mai mult sau mai puțin putrefiat.

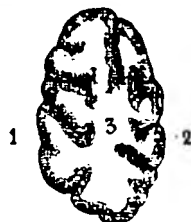


Fig. 73. — Secțiunea occipitală: 1. Circunvoluțiile occipitale. — 2. circunvoluțiile feței interne a lobului occipital. — 3. fasciculele occipitale.

E. Leziunile creierului

a) În **hiperemie sau congestie** encefalul are o culoare roză, un aspect turgescenț și pare mai mare. În acest caz trebuie ținut seama de poziția — declivă sau ridicată — în care a stat cadavrul mai mult timp. Circunvoluțiile par îngrămădite între ele, iar șanțurile par mai șterse. La secțiune, substanțele sunt presărate cu mici puncte roșii din care iese, la presiune, mici picături de sânge negru.

b) **Anemia** se caracterizează prin culoarea palidă a celor două substanțe, cari se pot deosebi cu oarecare greutate. Anemia poate fi generalizată sau localizată la un teritoriu vascular (alterațiunea unei artere).

c) În **edem și hidrocefalie** există o cantitate, adesea enormă, de serozitate limpede, gălbui, neinflamatorie, care distinde cavitățile encefalice, infiltră țesutul cerebral. Alte ori și spațiile sub-arahnoidiene sunt infiltrate (*Hidrocefalie externă*).

1. **Edemul** poate să fie acut (apoplexie seroasă) sau cronic. Ventri-

culii pot atinge dimensiunile enorme, iar substanțele cerebrale pot fi normale, ramolite sau scleroase.

2. *Hidrocefalia* poate fi unilaterală sau bilaterală. Ventriculii cerebrali pot forma o singură cavitate prin dispariția septului lucid.

d) *Hemoragia cerebrală* se manifestă sub 2 forme: *capilară* și în *focare*.

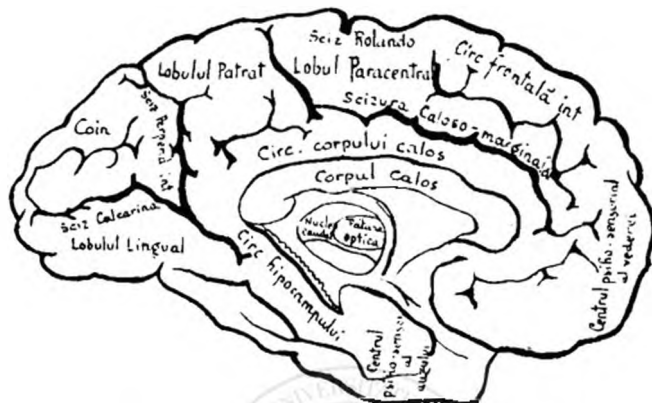


Fig. 74. — Fața internă a emisferului cerebral stâng.

1. În *hemoragia capilară* nucleii de infiltrație hemoragică, totdeauna multiplă, se găsesc presărați pe întreg encefalul. Ei sunt formați din reunirea mai multor focare punctiforme de hemoragii, provenite din rup-tura capilarelor. Capila-rul rupt este în mijlocul focalului, iar focarele sunt mai dese în centrul nucleului și mai rare la periferia lui. Substanța cerebrală de jur împrejur este roșie și ramolită.

Cu timpul, sângele revărsat se modifică; nucleul devine ruginiu, ca-feniu, ardozat, iar în locul lui se dezvoltă chiste mici cu pereții colo-rați de pigmentul san-guin.

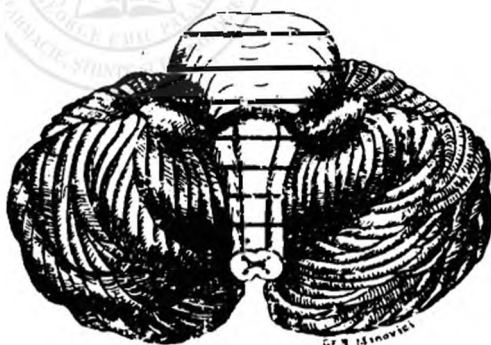


Fig. 75. — Secțiunile creierului: Secțiunile paralele ale protuberanței și bulbului.

2. *Hemoragia în focare* este de ordinar unică și localizată în nucleii centrali sau în circonvoluțiuni. Sângele revărsat distruge substanța cerebrală și poate inunda ventriculii ori spațiile sub-arahnoidiene prin distrugerea septului lucid sau a trigonului. În acest caz focalul este voluminos, destinde circonvoluțiunile și este vizibil prin exteriorul creierului. În jurul focalului se găsește totdeauna o zonă de echimozare punctiformă sau apoplexie capilară.

La început, sângele revărsat este lichid; după câteva zile el se

încheagă, iar dacă individul supraviețuiește, cheagul se decolorează, se fragmentează și se resoarbe, rămânând în urmă: sau un chist apoplectic

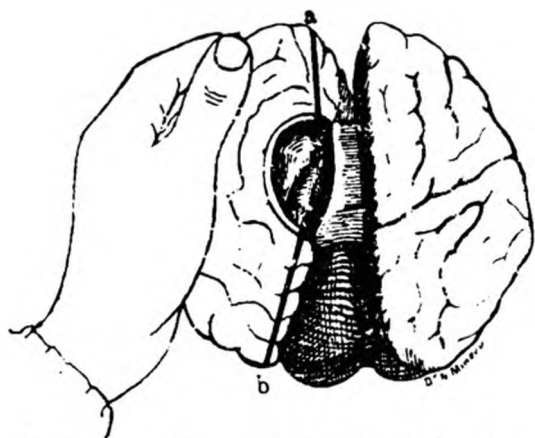


Fig. 76. — Secțiune cerebrală: Procedul Virchow (pentru o mai bună observare a nucleilor centrali): prima secțiune.

cu conținut seros, limpede și mărginit de o membrană pigmentată, sau o cicatrice liliară, ruginie sau galbenă.

e) **Ramolimentul ischemic** rezultă din obliterarea unui vas printr-un embolus sau o tromboză. Aceasta din urmă poate să fie de natură sifilitică sau endarterică aterosclerotică. Ramolimentul e mai frecvent periferic decât central, iar forma focarului ischemic variază după

cauza care l-a produs. În *embolie*, el are forma unui con cu vârful în artera astupată; în *tromboză* există plăci diseminate, gălbui, moi sau dure, uscate și turtite. Pe lângă substanța cenușie poate să fie interesată și cea albă, în porțiunea ce-i corespunde. Tesutul ramolit își pierde consistența și coeziunea; el este moale, terciuit, friabil, un mic curent de apă îl dezagregază numaidecât. Cu timpul tesutul ramolit și lichefiat se resoarbe, pereții dimprejur se fibrotizează și termină prin a se cicatriza, lăsând o depresiune sau o deformare.

f) **Encefalitele**

sau **inflamațiile acute** ale substanței cerebrale (boli infecțioase, intoxicațiuni, supurație de vecinătate, etc.) pot interesa ambele substanțe. Focarele sunt multiple, tumefiate, de formă și dimensiuni variabile, moi, roșii, și se pierd

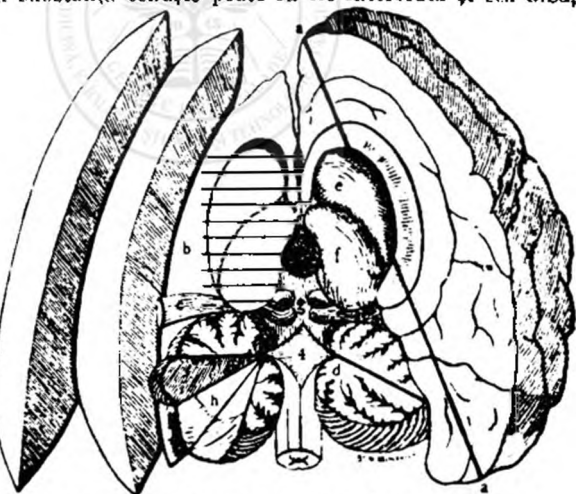


Fig. 77. — Secțiunile cerebrale: Procedul Virchow: secțiunile următoare (pentru completarea celei dintâi).

treptat în părțile sănătoase cari sunt edemațiate, moi și aproape gelatinoase. Ele pot fi roșii sau galbene, după cum predomină hemoragia sau abundența de globule purulente.

g) *Abcesele encefalice sunt difuze și închistate*, au un conținut purulent galben-verzui, fără miros, vâscos. Ele pot fi unice sau multiple și pot irupe în ventriculi sau în spațiile arahnoidiene.

h) *Encefalitele cronice* cu-prind:

1. *Encefalita difuză congenitală* (Virchow), caracterizată prin mici focare opace, albe-gălbui, diseminate pretutindeni, dar mai ales pe circonvoluțiuni.

2. *Scleroza lobară primitivă* care interesează ambele substanțe ale unui lob sau ale unei părți din lob. Este *unilaterală* sau *bilaterală*, localizată pe teritoriile arterale și se prezintă sub 2 forme:

În forma *atrofică*, regiunea interesată are volumul sensibil micșorat; circonvoluțiunile și șanțurile sunt aproape dispărute. Substanțele sunt dure, elastice, quasi-cartilagi-noase. Vasele par mai numeroase din cauza retracțiunii țesutului cerebral.

În forma *hipertrofică* se găsesc nuclee duri, fibroși, albicioși, rotunzi sau turtiți cari pot ajunge până la dimensiunile unei monede de 5 lei, situați pe circonvoluțiuni și chiar în nucleele centrale. Ei nu interesează meningele.

3. *Porencefalia* este un proces distructiv, necrobiotic și inflamator, în raport cu vasele arteriale; consistă într-o pierdere de substanță, profundă, care distruge circonvoluțiunile și, pătrunzând mai mult sau mai puțin în substanța albă, atinge uneori și ventriculii. Porencefalia se prezintă sub diferite aspecte: *fisuri* în regiunea scizurei Sylvius sau Rolando; *escarațiuni* rezultând din distrugerea uneia sau mai multor circonvoluțiuni; *cavități* chistice sau membranoase cu conținut lichid incolor, gălbui sau brun. Aceste leziuni sunt mascate de un punct meningeal vascularizat.

i) *Tuberculoza cerebrală* se prezintă sub formă de mase muriforme, dure, cenușii, calcificate sau nu.



Fig. 78. — Secțiunile creierului: Secțiunea lui Flechsig: 1. Segmentul anterior al capului intern. — 2. Segmentul posterior. — 3. Genunchiul său. — 4. Nucleul lenticular. — 5. Nucleul codat. — 6. Stratul optic. — 7. Prolungirea anterioară a ventriculului lateral. — 8. Prolungirea posterioară. — 9. Septum lucidum și cavitatea sa centrală. — 10-10. Stâlpii anteriori și posteriori ai trigonului. — 11. Corpul calos. — 12. Avânturul. — 13. Capsula externă. — 14. Lobul insulei. — 15. Scizura lui Sylvius.

j) Sifilisul creierului afectă, ca și în alte organe, forma gomonoasă și forma arterială, *endarterică*.

1. Gomele variază ca număr și ca sediu. Ele sunt mici tumori de mărimea mazărei sau a cireșei, având margini neregulate, festonate. Suprafața lor este gălbui, netedă, ridicată sau deprimată, aderând de pia-mater care este îngroșată la nivelul lor. Ele pătrund profund în substanța nervoasă.

2. Alterațiunile sifilitice ale arterelor se prezintă sub 2 forme:

Arteriole îngroșate, trombozate, încunjurate de gome mici, gălbui, ca niște boabe de meiu sau de mazăre, dezvoltate în țesutul conjunctiv al piei-mater și îndeosebi împrejurul arterelor dela baza creierului.

Endarterita vegetantă și periarterita proliferativă, în care vasul este transformat într-o masă noduroasă, cu calibrul strâmtat și deviat, trombozat la acest nivel, prezentând anevrisme sau simple dilatațiuni parțiale.

k) Tumorile creierului sunt variate. Ele pot fi *primitive* sau *metastatice*. Pot fi dezvoltate din meninge, din creier, din oasele craniului sau din cavitățile vecine. Cele mai frecvent întâlnite sunt: *carcinomul encefaloid* sau *skiros*, *tumorile melanice*, *sarcomul*, *papilonul* (dezvoltat în interiorul ventriculilor, sub formă de vegetațiuni vascularizate), *fimomul*, *neuromul*, — *anevrisme*, *kiste seroase* ori *parasitare* (cisticerci, echinococi).

5. Ochiul.

La stabilirea identității, se vor examina în prealabil genele, sprincelele (formă, culoare, imbrinație, direcție), deschizătura pleoapelor, direcția acesteia, umflătura pleoapei inferioare, ochii artificiali, enucleatia, culoarea ochiului, pupila, arcul senil, corpii streini, eventualele anomalii, diferite boli de ochi. — Se notează eventualele leziuni ale orbitei.

A) *Technica*. — Se degajează, cu ciocanul, bolta orbitei, dela marginea orbitară a frontalului până la gaura optică, scoțându-se o lamă de formă triunghiulară (vezi fig. 79 litera d). Globul ocular și nervul optic sunt curățați de mușchii și de grăsimea cari îi încunjură. Segmentul posterior al ochiului e despărțit de segmentul anterior și ridicat odată cu nervul optic. Pentruca pupila să rămână neagră, se umple orbita cu un tampon de vată înegrită; la rigoare se pune peste tamponul de vată ochi artificiali cari dau cadavrului o asemănare mai mare cu individul viu.

B) *Leziunile ochiului*. — a) În prima perioadă a *tabesului*, nervul optic e vascularizat, ramolit, atrofiat, transformat în cordon fibros. Pe secțiune, e cenușiu, semi-transparent. Leziunea atinge treptat papila, retina și chiasma. Se poate uneori găsi hyperhemia tuberculilor quadrigemeni.

b) Suprafața nervului optic e injectată în *inflamațiunile bazei*; nervul e ramolit cu corpi geniculați până la intrarea sa în orbită.

c) În alte cazuri, nervul optic e chircit, turtit sub presiunea unor mici granulațiuni cenușii de mărimea bobului de mazăre și de natură *canceroasă*, *tuberculoasă* sau *melanică*. Pe teaca lui se pot găsi mici tumori gelatinoase, *myxomi*.

Leziunile organelor centrale ale văzului provoacă cecitatea încrucișată.

d) Nervul optic poate fi comprimat și de tumori de ale encefalului sau ale cutiei craniene, de chiaguri de sânge, de puroiu adunat în spațiul sub-arachnoidian anterior și de transformarea fibroasă a durei-mater la

acest nivel. — Se mai examinează starea papilei (albă, atrofiată sau infiltrată cu serozitate), care poate fi injectată, congestionată (în afecțiunile inimii, congestiunile cerebrale, apoplexia retiniană). — Se va examina deasemenea, dacă venele oftalmice sunt inflamate, cu un conținut format dintr'un amestec de sânge și de puroiu. sau un chiag (în furunculii feței, în abcese stâncii, în meningita granuloasă).

e) *Infiltrația pigmentară a retinei* care-i dă aspectul tigrat.

f) *În apoplexia retinei*, papila e atrofiată, albă, cu vasele cu volumul micșorat (retinită albuminurică și glycosurică).

g) *Tuberculoza îngroșă choroida*.

h) *Meningita tuberculoasă* provoacă edemul papilei și infiltrațiunea seroasă peripapiliară, iar pe vinele retinene, dilatare, se găsesc hemoragii mari ca un bob de grâu.

i) *Tesutul celulo-grăsos al orbitelor* poate fi infiltrat cu serozitate, presărat cu noduli canceroși, cu o tumoare erectilă, abcese, tumoare aневrisimală, exostoza, etc.

j) *Sarcomul choroidei* e o masă spongioasă, moale, albicioasă și foarte vascularizată. — *Sarcomul retinei* (gliomul) se dezvoltă dincolo de limitele globului ocular. E o tumoare albicioasă, moale, vascularizată.

k) Frecvenți sunt și *carcinomii choroidei*.

l) *Sifilisul ochiului*.

m) *Oftalmiile, blefaritele, conjunctivitele, etc.*

6. Nasul.

Se examinează întâiu: forma, implantația, corpurile streine, leziunile traumatice.

A) — *Technica*. Pentru examenul segmentului anterior al nasului se desprinde buza de sus de maxilar.

Se scoate, din mijlocul bazei craniului, pe conturul marcat în figura No. 79 literele e-e, o porțiune osoasă ovalară. Odată această lamă osoasă ridicată, putem examina cu înlesnire interiorul foselor nazale.

B) *Tumorile și leziunile* ce se pot astfel nota, sunt: polipii nasofaringieni, adenomii, fibromii, sarcomii, etc.

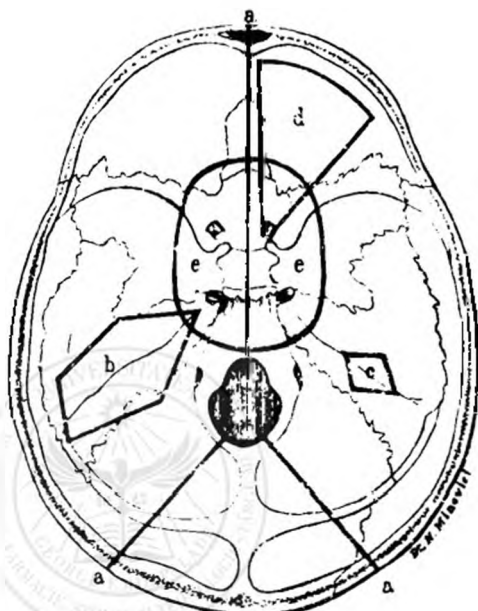


Fig. 79. — *Examenul bazei craniului* (orbită, ureche și nas).

7. Urechea.

Examinăm în prealabil: forma, implantăția, caracterele anatomice ale diferitelor părți constitutive ale pavilionului; forma lobului (dacă e găurit sau crestat); timpanul (dacă e perforat sau nu). Se notează eventuala prezență de corpuri streine și leziunile traumatice.

A) *Technica*. — Se desprinde cu băgare de seamă dura-mater de stâncă, pe a cărei față anterioară se va examina ganglionul lui Gasser (care poate conține produse canceroase, sifilitice, etc.) Se caută pe acest os eventualele urme de leziuni (carija, etc.) sau de traumatism.

Pentru examenul urechii medii și interne, se procedează astfel: după cum se vede în fig. No. 79 litera *b*, mai întâiu se desprinde din stâncă o porțiune de formă pentagonală. Apoi, cu ajutorul fereștrăului se scoate o porțiune de formă triunghiulară. Pentru aceasta se practică două secțiuni: una care să treacă prin gaura carotidei și mijlocul apofisei mastoide, iar a doua, tot prin gaura carotidei și înaintea conductului auditiv extern; aceste două linii convergează către gaura carotidei depe baza craniului. Prima secțiune, trecând și prin apofisia mastoidă, poate servi și la examenul celulelor mastoidiene.

Un examen mai expeditiv al urechii medii și interne se poate obține prin desprinderea unei lame osoase (lungă de 1,5 cm. și groasă de 2-3 mm. din mijlocul stâncii) (fig. 79 litera *c*); cu chipul acesta apare expusă vederii operatorului cavitatea urechii medii cu cele patru oscioare și timpanul.

(Secțiunile *a-a* depe fig. 79 servesc la examinarea sinusurilor exocraniene).

B) *Leziunile* — a) *Atrofia nervului auditiv*. — Leziunile nucleilor de origine ale nervului auditiv, ale labirintului, dispariția arterelor sale, compresiunea lui prin neoplasme (fibrom și sarcom), anevrism, o periostită, etc. pot provoca atrofia lui.

b) *Caracterele otitei mijlocii acute* sunt: îngroșarea și ramolismul mucoasei (roșie violacee). În interior: lichid seros, purulent sau sanguinolent, care poate găuri timpanul. La noul-născut, care n'a respirat, se găsește mai întâiu o masă mucoasă sub forma unui dop gelatinos, care dispare nu numai prin respirație dar și prin putrefacție. În urmă dăm peste puroiu verzui. — La înecați se poate constata, în urechia medie, prezența unor corpuri streine și perforarea timpanului. Această perforare se poate observa și la unii spânzurați. Se mai pot găsi, în apofisa mastoidă, fenomene inflamatorii (flegmon, carija, necrose, fungus, etc.).

c) *Leziunile în otita cronică cu forma catarală* sunt asemănătoare celor precedente, dar tractusurile sunt mai solide și mai largi. — În *otita cu forma scleromatoasă*, mucoasa e groasă și tare, presărată cu plăci calcareoase; membrana timpanului e îngroșată și rigidă. Celulele mastoidiene au volumul micșorat de o hyperostază osoasă.

d) *Volumul polipilor urechii* variază; ei au forma unei ciuperci, iar culoarea e roșie ori roză bătând în galben. Consistența mai mult sau mai puțin moale. La examenul macroscopic se pot confunda cu mugurii cărnoși.

e) Sub formă de fongosități moi roșii-gălbui se prezintă *cancerul primitiv*.

f) În toate bolile infecțioase, îndeosebi în *febra tifoidă* și în *scarlatină*, se observă *congestia labirintului*, care se manifestă uneori prin hemoragii cu înfățișarea unor mici pete echimotice de culoarea ocrului.

g) *Chiaguri* sau un exudat fibrino-purulent în canalele semi-circulare și în vestibul e caracteristică *boalei lui Ménière*. Se întâlnește și o îngroșare, o neoformare conjunctivă și chiar o infiltrație calcară în membranele labirintului.

h) *Osteita stâncii*, consecutivă unei otite mijlocii, poate fi datorită și unei *afecțiuni a centrilor nervoși*, în urma revărsării puroiului dealungul nervului auditiv sau facial. — Osteita aceasta poate avea o reacțiune pe pneumo-gastric și pe facial. În atare caz, trebuie deschis în toată lungimea sa canalul lui Fallope.

II. Toracele și cavitatea toracică.

Înainte de a proceda la deschiderea cavității toraco-abdominale, se face **examenul interior al mamelor**. Se desprinde pielea și se practică în sân fie diverse incizii, fie o disecție rapidă a grupelor glandulare hipertrofiate, spre a se nota aderențele, raporturile dintre tumori și elementele granuloase sau țesutul adipos, precum și ușurința cu care pot fi enucleate. În caz de *fistule ale sânnului*, se caută drumul de comunicație între focarul superficial și focarul profund.

Unul dintre cele 12—15 loburi izolate ale glandei mamare poate să prezinte o *inflamație cronică*, constituind o tumoare tare. Pe secțiune, țesutul e alb rozat și, uneori, cu dilatațiuni kistice. Volumul ganglionilor axilari e mărit. Inflamația se poate generaliza la întreg sânul. Prima e adesea confundată cu un *cancer circumscris*, iar a doua cu un *cancer difuz*, dar nu există nici aderența pielii nici rețracția sfârcului, etc.

O altă leziune e *galactocelul* (îngrămădirea laptelui într-o lobulă sau într'un tub galactofor). E o tumoare câte odată foarte voluminoasă, al cărei conținut lăptos se poate transforma într-o masă untoasă. Cu leziuni se întâlnesc: *adenomul* (nodozitate albicioasă, fibroasă fără conexiune cu granulațiunile glandulare vecine); *adenosarcomul*; tumoare foarte voluminoasă, inegală, accidentată, tare pe alocuri și fluctuantă în altă regiune (pe secțiune: țesut alb rozat cu cavități kistice, răsclajul dă un suc lactesc); *carcinomul* (tumoră de volum redus, circumscrisă sau difuză, în intimă conexiune cu țesuturile vecine; prin presiune sau prin răsclaj, se obține un suc gălbui sau ruginit); *gomele* (închise în urzeala țesutului celular, gălbui).



Fig. 8a. — Deschiderea cavităților toraco-abdominale: Inciziunea elastică mento-pubiană.

A. Deschiderea cavităților toraco-abdominale

Cavitățile toraco-abdominale se deschid dintr'o dată prin inciziunea clasică mento-pubiană (fig. 80) sau prin ridicarea plastronului toraco-abdominal (fig. 81). (În caz când e bănuială de strangulare, sufocare, se face inciziunea arătată în figura 82). Operatorul, nepărsind dreapta cadavrului, va delimita acest plastron prin inciziunea arătată pe figura

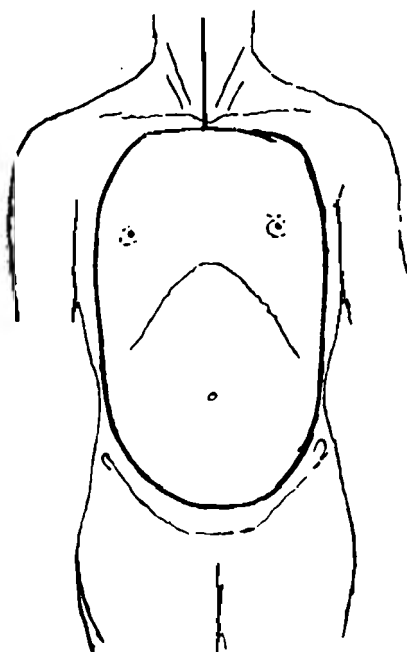


Fig. 81. — Deschiderea cavităților toraco-abdominale: Inciziunea pentru ridicarea dintr'o dată a plastronului.

alăturată. Inciziunea va tăia pielea și părțile moi până în planul costal. Ea pleacă de sub bărbie și, mergând în lungul liniei mediane a gâtului, se oprește în dreptul furculiței intraclaviculare. Marginile laterale ale ovarului toraco-abdominal trebuie să treacă la jumătate distanță între linia mamară și linia axilară de fiecare parte. Curbura de jos a ovalului va trece la 2—3 cm. în sus de spinele iliace artero-superioare și de simfiza pubiană.

Terminând această inciziune, se face o butonieră supra-pubiană, până în cavitatea peritoneală, pentru a servi la sectionarea completă a peretelui abdominal pe urma lăsată de inciziunea cutanată. În timpul acestei sectionări, trebuie a se evita înțeparea intestinului cu vârful cuțitului, iar pe de altă parte să se noteze dacă nu cumva nu scapă gaze, dezvoltate în cavitatea peritoneală prin vreo perforațiune intestinală sau gastrică (ulcer, etc.), sau lichide (ascită sau puroiu).

Sectionarea plastronului abdominal merge până'n marginea coastelor false.

Se disecă larg cele două lambouri rezultate din incizia pielii gâtului, urmărind extravazatele sanguine sub-cutanate sau inter-musculare; iar în caz de spânzurare sau strangulare, se deschid articulațiunile sterno-claviculare, înfigând în ele cuțitul special (construit după indicațiunile mele, spre a se evita stricarea unui cuțit obicinuit de autopsie), asemenea aceloră de deschis cuțilele de conserve. Apoi, armat cu un costotom mare (veterinar) se completează sectionarea plastronului toracic prin tăierea coastelor pe urmele inciziei. Sectionarea coastelor se face coastă cu coastă, retrăgând costotomul după fiecare tăetură, vârându-l apoi din nou, paralel cu suprafața internă a coastelor, pentru a evita ruperea accidentală a organelor întâlnite (ficat sau splină, ambii plămâni) în vârful tășului costotomului.

(În utilizarea costotomului trebuie să-l mânuim astfel cum e arătat

în fig. 83, iar nu în pozițiunea defectuoasă arătată în fig. 84, căci în cursul funcționării instrumentului, se strivesc degetele).

Terminând secționarea tuturor coastelor până la olaviculele deschise, — operațiune în timpul căreia se notează lichidele ce pot scăpa din cavitățile pleurale (sânge lichid, exudate pleuretice: seroase, purulente, hemoragice, putride, etc.), ne reîntoarcem în cavitatea abdominală și tăiem, dela stânga la dreapta, diafragul antero-lateral, secționând acest mușchiu din inserția lui costo-sternală, în dreptul sinusului costo-diafragmatic. Astfel desprins, plastronul toraco-abdominal este ridicat, lăsând în urma lui un câmp larg de totală explorațiune vizuală și manuală a celor două cavități.

În timpul acestei ridicări, secționarea mediastinului anterior se face cu atențiune, putând exista aderențe pleurale anterioare, tumori ale mediastinului anterior (neoplasme: sarcome, tumori ganglionare, anevrisme ale aortei) sau pneumotorax care este perceptibil prin șuerătură în momentul deschiderii pleurei, etc.

După ridicarea plastronului pleuro-abdominal, se caută semnele de violență ce ar putea exista în acea regiune: răni produse cu diferite instrumente,



Fig. 82. — Inciziunea specială pentru explorarea gâtului (strangulare, anficare, apănzurare).

fracturi sterno-costale, extravazate sanguine, traecte fistuloase, cicatrice musculare, procese patologice ale musculaturii, ale grăsimii și ale țesutului conjunctiv (edeme cronice, emfisem subcutanat, inflamațiuni, osificări, tumori, kiste parazitare, capsule de trichină, proiectile corpi străini, etc.). În acest scop se fac inciziuni longitudinale, dese și paralele, pe fața peritoneală a plastronului abdominal și se disecă părțile moi ale toracelui, ridicându-le depe planul osos sterno-costal, fără ca pielea să fie străpunsă în vre-un loc. Ne dăm seama, dacă nu există vreo fractură costală atât pe suprafața plastronului ridicat cât și pe restul toracelui, încercând, una câte una, fiecare coastă, sub raportul mobilității anormale.

Se aplică o ligatură a esofagului și duodenului, imediat lângă stomac, fie cu câte o pensă, fie cu câte o bucată de sfoară, pentru a înlătura scurgerea conținutului stomacal, când vor fi ridicate organele toracice.

B. Examenul cavităților pleurale.

Fracturile costale pot rupe sau nu pleurele parietale, pot răni sau nu plămânii. Ele sunt evidențiate prin extravazatele sanguine sub-pleurale. Se notează: hemoragiile capilare sub-pleurale (Petele lui Tar-

dieu); stările inflamatorii, acute sau cronice; aderențele interpleurale conjunctive, fibroase, cu sau fără formațiuni osoase sau cartilaginose în grosimea lor; tuberculi pleurali, neoplaziile canceroase, sarcomatoase, primitive sau metastatice, etc., cu un cuvânt leziunile traumatice sau patologice, consecutive celor dintâi, sau independente de ele.

Cavitățile pleurale pot conține exudate sau transudate lichide pe lângă hemoragiile traumatice sau nu, consecutive rănirilor diverselor organe intra-toracice, rupturilor anevrismale, etc. Transudatele, rezultate din turburările circulatorii, vor fi exact deosebite de transudatele cadaverice cari apar după moarte, prin procesul putrefacțiunii.

1. Hemoragiile pleurale pot fi traumatice, inflamatorii, neoplazice sau consecutive rupturii anevrismelor intra-toracice.

Hemoragiile pleurale *traumatice* sunt consecutive rănirii peretelui toracic, însoțită sau nu de rănirea plămânilor, inimei sau vaselor intratoracice. Cauza lor traumatică este lesne descoperită. Hemoragia poate fi însoțită de pneumotorax (ia cazul rănirii plămânului) sau de emfizem subcutanat. Se notează starea plămânului rănit și conținutul hemoragic, cântărindu-se greutatea, descriindu-se starea lui recentă sau de alterațiune, existența și mărimea chiagurilor, etc.

2. Exudatele pleurale presupun totdeauna procesul inflamator; ele pot fi:

a) *Exudatul sero-fibrinos*, generalizat sau parțial (pleurezie diafragmatică, interlobară, mediastinală, etc.) care trebuie descris sub raportul cantității, situațiunii, culorii, transparenței sau turburării, sub acela al mirosului, al coagulabilității gelatiniforme, al conținutului în fibrină. Pe lângă conținutul exudativ, se descrie starea de inflamațiune a pleurelor: aspectul lor aspru, hiperemia inflamatorie și exudațiunea falsă membranoasă depusă pe pereții cavităților.

b) *Exudatul hemoragic*, de origină tuberculoasă sau canceroasă, este un exudat sero-fibrinos cu multe globule roșii. În hematumul pleural sau pachipleurita hemoragică, exudatul este sanguinolent și fibrinos.

c) *Exudatul purulent* poate fi: seros-turbure (pleurezia tuberculoasă și cu streptococi); sero-purulent; purulent-verzui-vâscos în pleurezia cu pneumococ; purulent-putrid, în gangrena pulmonară corticală, etc.

d) *Pneumotoraxul sau revărsarea gazoasă pleuretică* poate fi: traumatic sau patologic. *Traumatic*, el poate fi recent sau survenit ca complicațiune a rănirii peretelui toracic sau a plămânului. *Patologic*, el însoțește de obicei tuberculoza.

La deschiderea pleurei, gazele sau aerul scapă în șuerătură. Se va nota mirosul acestor gaze (fetid sau nu), dacă ele sunt însoțite de exudat seros (Koch) sau purulent (microbi pyogeni cu sau fără bacilul



Fig. 83. — Mănuirea bună a costotomului.

Koch), dacă pneumotoraxul este parțial, total, simplu sau multiplu, cu supapă sau fără, deschis sau închis.

e) *În leziunile consecutive exudatelor pleurale*, plămânul este retrăctat, micșorat, împins înăuntru și în sus, atelectarizat sau congestionat. El poate deveni sediul unei pneumonii interstițiale.

În pleureziile purulente, pot exista: infiltrate purulente în pereții toracelui sau focare metastatice la distanță, deformări ale toracelui, degenerescența amiloidă a rinichilor, ficatului și splinei. Inima e deplasată în exudatele mari. Diafragma coborât.

3. **Pleurezia uscată și simfiza pleurală.** Plenra este intens vascularizată, cu luciul alterat, acoperită cu o exudațiune purulentă care se poate organiza în false membrane, ce vor determina adeziunea sau aderențele pleurale, parțiale sau totale. Această formă de pleurezie poate fi uscată dela început până la sfârșit, sau poate surveni după dispariția revărsărilor pleurale.

4. **Petele echimotice subpleurale** însoțesc întotdeauna morțile prin *asfixia mecanică* sau prin *asfixia internă*, care se observă în *cardiopatiile organice*, în *boalele acute ale plămânilor*, în *bolile sistemului nervos*, otrăviri, etc. Aceste pete echimotice, cari se văd la suprafața exterioară a plămânilor și în scizurile interlobare, au o culoare roșie-intensă, închisă sau deschisă (oxid de carbon), iar dimensiunile lor variază de la simple puncte până la un bob de linte sau chiar și mai mari. Tot în asfixiile mecanice și interne atari pete pot fi întâlnite în țesutul conjunctiv de sub endocardul inimii și în diverse alte regiuni. Ele sunt proprii unor atari stări asfixice ale organismului. Prezența acestor pete, cărora Tardieu le-a atribuit caracteristica morții prin sufocație, nu mai are această valoare, de oarece dat fiind că în orice moarte manifestățiunea finală e asfixia, e natural ca petele în chestiune să se găsească în orice fel de moarte.



Fig. 84. — Mănuirea defectuoasă a costotomului.

C. Conținutul toracelui.

Terminând examenul pleurelor și al cavităților pleurale, nu se ridică plămânii decât după ce s'a notat volumul lor și acela al tymusului la copii, s'a căutat mediastinul anterior și posterior, starea de plenitudine a marilor trunchiuri vânoase, precum și existența sau absența vreunui anevrism al aortei.

În ordine de frecvență, **anevrismul aortei** poate fi găsit pe porțiunea ascendentă, în cârje sau în aorta descendentă. Se notează sediul, volumul, forma (saciform, fusiform, emisferic. etc.) și numărul anevrismelor. Anevrismele multiple se găsesc la sifilitici.

Anevrismele aortice pot contracta aderențe cu organele vecine sau determină inflamațiunea, uzura și diformațiunea oaselor de vecinătate (coloana vertebrală, sternul, coastele, etc.). Ele se pot rupe în plină cavităte pleurală, în bronhii, esofag, etc.; pot fi *disecante* sau nu. — Să nu se omită descrierea pereților anevrismali, a suprafeței lor interne, a organizării stratiforme a fibrinei sângelui în punga anevrismală, etc., precum și conexiunea patologică cu inima și plămânii.

D. Ridicarea sau extracțiunea organelor toracice.

Organele toracelui (plămânii, inima, etc.) se vor ridica în bloc, împreună cu organele gâtului, limba și amigdalele, din fundul faringelui până la diafragm.

Cu un cuțit infipt pe fața internă a unghiului maxilarului inferior stâng, și al cărui vârf să fi ajuns în bolta palatină, *se taie dela dreapta la stânga cadavrului planșeul bucal*, răzând suprafața internă a maxilarului inferior.

1. Fiind astfel desprinsă, limba e scoasă din gură, trăgând-o în jos, de vârf, cu mâna stângă, iar cu dreapta *se taie rădăcina palatului, în sus de amigdale*, prin 2 inciziuni în formă de accent circumflex, al cărui vârf trebuie să fie imediat în sus de omușor (luetă).

În vederea explorării, se fac, pe limbă și pe amigdale, mai multe secțiuni transversale, paralele (fig. 85).

Se fac apoi 2 secțiuni ale părților moi, până în coloana vertebrală, în lungul celor 2 murgini cari delimitează fața anterioară a gâtului imediat în afara trunchiurilor vasculo-nervoase carotidiene, dela rădăcina palatului și până la cele 2 clavicule; trăgând apoi în sus de organele gâtului și ale gurii, se completează ridicarea, tăind regiunile scăpate precum și țesutul conjunctiv pre-vertebral. Ajunși la baza gâtului, *se secționează adânc, în dreptul capetelor interne ale claviculelor și al fețelor laterale ale corpurilor vertebrale, vasele subclaviculare*. Apoi, trăgând cu putere, în sus, de tracheea apucată cu mâna stângă, *se ridică, fără nicio tăietură, organele toracice, din aderența lor de coloana vertebrală, până în dreptul diafragmului*.

Fig. 85. — Examenul limbii, al amigdalelor, al faringelui și al laringelui.

Tinând mereu, în această atitudine ridicată, organele așa desprinse, se lunecă spre spate lama unui cuțit lung ținut în mâna dreaptă și, călăuzindu-ne de cupola diafragmatică, *tăiem tangențial, deasupra cupolei, continuitatea anatomică a esofagului și a aortei*, singurele organe cari fac legătura între torace și abdomen.

În chipul acesta organele toracelui, gâtului și gurii au fost ridicate, în masă, din cadavru, și pot fi studiate în câmp deschis, rămânând în urmă expuse unui control clar: interiorul larg desobis al cavităților toracice, regiunea prevertebrală a gâtului, cavitatea bucală și faringele posterior.

Pentruca nimic să nu scape cercetărilor și controlului medicului-legist, explorăm în mod metodic organele gurii, gâtului și ale toracelui, așa cum au fost ele ridicate din cavitatea toracică, după ce, mai întâi, ne-am încredințat de existența sau nu a vreunei fracturi ori a unei alte leziuni patologice, costale ori a coloanei vertebrale, cari pot fi ușor percepute în aceste regiuni rămase expuse vederii după ridicarea organelor ce conțin.

Bozele gurii, părțile moi ale feței și în specie ale obrazilor pot conține extravazate sanguine traumatice sau răniri care se întâlnesc în morțile traumatice, în asfixiile mecanice, la copil sau adult. Toate aceste regiuni vor fi disecate și incizate prin tăieturi dese și paralele.

Se examinează **dantura** dacă e completă, starea ei, forma implantației, dinții supranumerari, dinții falși, plombele, coroanele, etc., bolile de dinți.

Se caută, dacă există în *gură* corpi streini.

Bolta palatină poate avea perforațiuni sifilitice sau malformațiuni congenitale precum este „gura de lup” la copilul de curând-născut, incompatibilă cu viața.

Gingivile, limba și fundul gâtului pot fi: diferizate în angina diferită; ulcerate, gangrenate și diferizate în otrăvirea mercurială; cauterizate în otrăvirile cu substanțe caustice (acid fenic, azotic, sodă caustică, etc.).

Limba poate prezenta mușcături recente alături de cicatrice ale marginilor laterale, caracteristice epilepticilor și morților curioase la care aceștia sunt expuși.

Se examinează cu atenție musculatura gâtului, pachetul vasculo-nervos și coloana vertebrală cervicală, mai cu seamă între axis și atlas.

Fundul gâtului poate fi edemațiat, cauterizat sau inflammat. **Amigdalitele acute** ne pot pune pe calea deslegării morților suspecte în forma hipertoxică a scarlatinei, etc.

2. **Esofagul** este deschis, cu foarfeca, în lungul peretelui posterior. Acest organ poate avea leziuni de cauterizare ale mucoasei, în otrăvirile cu substanțe caustice. Esofagul poate conține corpi streini, precum ar fi prezența unui **bol alimentar enorm**, așezat în fundul gâtului și care să astupe intrarea în laringe. Atari pseudo-morți subite în decursul mâncării se observă la alcoolicii cronici, în paralizia generală, la vechii emiplegici sau la purtătorii de vechi focare hemoragice în creier.

Esofagul mai poate conține un **bol alimentar oprit imediat înapoia laringelui** și care n'a putut luneca în jos, din cauza mărimii lui. De exemplu: un alienat înghite o caisă întreagă care, neputând trece în jos de laringe, apasă asupra acestui organ producând o moarte prin asfixie, etc. Muzeul Institutului din București posedă numeroase piese de asfixiare prin bol alimentar.

Esofagul mai poate prezenta: 1) vre-o **comunicație cu un aneurism aortic**, care s'a deschis în acest organ; 2) neoplasme (cancer), retractorii sau stenoze, dilatări, diverticule sacciforme, etc.; 3) iar în partea lui inferioară poate fi sediul unor **dilatațiuni venoase varicoase**, caracteristice cirozelor atrofice ale ficatului și a căror ruptură în atare afecțiune hepatică poate provoca moartea prin hemoragie prin gură sau în stomac.

3. Terminând esofagul, se cercetează **laringele** din punctul de vedere al integrității scheletului lui, al interiorului și al interiorului acestui

organ. Se deschide laringele dimpreună cu tracheea prin aceeași secțiune longitudinală cu foarfeca, în lungul peretelui posterior, respectând integritatea esofagului, care va fi tras la o parte.

Cartilagiile laringelui pot fi rupte în *asfixiile prin strangulare și spânzurare*, întocmai ca și corpul și coarnele osului hioid. În atare împrejurare se disecă amănunțit musculatura antero-laterală a gâtului, căutându-se diverse extravazate de sânge și leziunile traumatice ale musculaturii, corpului thyroïd, etc. În atari cazuri se caută întotdeauna echimoze retro-laringiene. — Interiorul laringelui poate conține diverși *corpi streini*, cari pot produce leșne o moarte subită (Ex.: bol alimentară, un bob de cafea, un ascarid căzut din esofag, etc.). Să nu se uite că există *morți subite explicate prin inhibițiune*, în loviturile aplicate pe laringe, fără să fie însoțite de vre-un semn de violență.

Edemul glotei, care micșorează lumenul laringelui, este consecutiv diverselor afecțiuni (nefritelor, supurațiilor de vecinătate, asistoliilor aortice, cauterizării gurii și faringelui printr'o substanță caustică ingerată, precum: esența de otet, sublimatul în soluție concentrată, acizii caustici, etc.). Să nu se uite că, la multe cadavre, edemul dispăre și nu e caracterizat decât prin încrețiturile părților moi ale glotei.

Tumorile laringelui și ale coardelor vocale (cancer, papilom, etc.), *tuberculoza laringelui*, etc., pot provoca morți subite sau bănuite. — Să nu se omită a se descrie conexiunea acestora cu diversele straturi componente ale laringelui.

4. Continuând cercetările necropsice, se deschid *bronhiile mari și ramificațiile bronchice intrapulmonare*, secționând, pe fața posterioară a plămânilor, pereții acestor căi, cu foarfeca, împinsă cu putere ca și când ar fi spintecate. *Țesutul pulmonar* va fi și el secționat odată cu ramificațiile bronchice de un oarecare calibru. Acelaș fel de secțiuni pot fi practicate și în lungul *vaselor intrapulmonare* (artere sau vene) atunci când socotim de trebuință.

Pentru a explora arborele respirator în ramificațiile lui de diverse calibre, trebuie să avem la îndemână foarfeci de diferite mărimi, cu vârfurile boante.

În cursul acestei operațiuni, ca și până aci, *mirosul care se răspândește din cadavru* poate fi de un mare ajutor în stabilirea cauzei morții sau a unor împrejurări în cari s'a găsit individul sau cadavru.

Putrefacția în spațiu închis sau deschis, în pământ, apă, în materii fecale, etc. are mirosuri caracteristice și diferențiale. Din cadavru se poate răspândi miros de băuturi alcoolice. mirosul de acetonă caracteristic unor boli infecțioase acute la copii, sau în diabet. Miros de gangrenă, miros de fenol, de acid acetic, de acid azotic, de migdale amare, în otrăvirea prin cianura de potasă, etc. Miros de urină fermentată în infiltrația urinoasă, etc.

5. Plămânii

a) Se notează întâiu că *greutatea anatomică* mijlocie a plămânilor adultului este de 600 gr. pentru plămânul drept, și de 500 gr. pentru cel stâng. Această greutate este scăzută în atrofiile senile și în emfizem, și este crescută în turburările circulatorii (edeme, congestiuni, asfixii), în inflamațiuni și în neoplazii.

b) *Aspectul exterior.* — Se notează volumul și culoarea suprafeții exterioare. Culoarea normală a plămânilor este: cenușie la adult și roză la copil.

Țesutul pulmonar este: *roșu* în pneumonie, *cenușiu* cu puncte purulente în pneumonia supurată, *alb* în pneumonia caseoasă, *negru* în infarctus, *verzui* în gangrena pulmonară, *ardoizat* în scleroză, *violaceu* în atelectazie, *galben-roz* în edem, *roșu* în congestiune, *palid* în colapsus, etc.

c) Se examinează apoi *consistența țesutului pulmonar*, dela vârf până la bază, notându-se în ce locuri parenchimul pare îndurată, ne-elastic, mai mult sau mai puțin crepitant, compact, friabil, greu (hepatizat), fibros (scleroză) etc.

Fragmentul din parenchim se aruncă într'un vas cu apă rece. Parenchimul *cade la fundul apei* în: pneumonie, broncho pneumonie, pneumonia caseoasă, infarctuse, gangrena pulmonară, scleroză, ca și plămânii atelectazici, prin lipsa respirațiunii la copilul nou-născut.

Parenchimul *plutește* în: emfizem, la copilul care a respirat.

Parenchimul *înoată între două ape* în: colapsus pulmonar, atelectazie, edem pulmonar și congestiunea pulmonară.

d) În ce privește *bronchiile* se va examina: 1) culoarea mucoasei care poate fi: *albăstrue*, *roșieatică*, *violacee*, *decolorată*; 2) conținutul care poate fi un *mucus alb-gălbui*, opac și vâscos, purulent; 3) *diverse leziuni posibile* (arborizații vasculare, false membrane, corpi streinti, ulcerări, dilatații, stenozi, obliterare, perforare, mucoasa îngroșată, subțiată, inegală, ramolită, gangrenată, etc.);

e) *Ganglionii bronchici* pot fi antracozați, voluminoși, tuberculoși, cancerosi, etc.

f) *Pe suprafețele de secțiune ale parenchimului pulmonar* se va nota: 1) *culoarea* care poate fi verzue, albăstrue, lividă, roșie, cenușie, galbue, ardoizată, neagră, etc.; 2) *elasticitatea* (la pulpă) mărită sau micșorată; 3) *consistența*, friabilitatea, îndurățirea, ramolirea, infiltrația, crepitatiunea, edemul etc.; 4) *leziuni diverse*: granulațiuni miliare, tuberculi fibroși sau cretacei, caverne, cicatrice, concrețiuni, ulcerări, gangrenă, abcese, antracoză, emfizem, etc.

6. Interpretarea leziunilor bronchice.

a) În *bronchita acută*, mucoasa poate fi îngroșată, vascularizată, echimozată, uscată sau acoperită cu un exudat vâscos.

b) În *pneumonia masivă* și în *difterie*, exudatul poate fi pseudomembranos.

c) *Bronchita capilară* poate fi independentă de broncopneumonie. Inflamațiunea prinde bronchiile mici de un diametru de 1-2 mm. Bronchiile sunt pline de puroiu, mucoasa este roșie și tumefiată. Inflamațiunea tinde să câștige alveolele cari în orice caz prezintă alterațiuni mecanice ca atelectazia și emfizemul.

d) *Bronchita cronică* este caracterizată prin propagarea inflamației la tunica externă a bronhiilor și la țesutul conjunctiv periferic, care se sclerozează. Există dilatațiuni bronhice. Mucoasa este îngroșată. Exudatul este purulent sau muco-purulent. Cartilagiile și mucoasa pot fi infiltrate cu calcar.

e) *Dilatațiunea bronhică*, care este consecința inflamațiunii bron-

chiilor, poate fi: cilindrică, sacciformă, moniliformă. Mucoasa este vascularizată, îngroșată, ulcerată, vegetantă, acoperită cu exudat puriform.

f) Consecutiv bronchitelor și mai ales dilatațiunii bronhiilor, se poate observa *bronchita fetidă* având sediul în bronhiile de calibru mijlociu ori mic. Mirosul fetid este elementul capital de diagnostic.

7. Interpretarea leziunilor parenchimului pulmonar

a) *Pneumonia lobară* prinde un lob întreg, câteodată o parte mare din doi lobi vecini, delimitându-se în mod regulat de părțile sănătoase. Când pneumonia aceasta e bilaterală, leziunile nu sunt în același stadiu de evoluțiune la ambele părți.

La nivelul părții bolnave pleura este acoperită cu membrane false, păstrează impresiunea coastelor, pentru că lobul are volumul mărit. Parenchimul este dens, compact și friabil.

1. În prima perioadă de congestiune, consistența este tare, culoarea e violacee, crepitația slabă, se scurge un lichid roșu și puțin aerat, la presiune. Fragmentele de țesut nu se afundă în apă.

2. În *hepatizația roșie* țesutul pulmonar este dens (cade la fundul apei), roșu închis, granulos, uscat pe secțiune, nu se scurge nici un lichid, e friabil, nu crepită.

3. În perioada de *rezoluțiune* sau de *lichefiere*, apare, prin presiune, o serozitate tulbură, albicioasă; granulațiunile fibrinoase sunt ușor expulzate din alveole.

4. În perioada de *hepatizație cenușie*, friabilitatea țesutului pulmonar și densitatea sunt mai mari, nu există crepitație, țesutul e cenușiu, granular. Strivit între degete, țesutul se transformă într'un lichid puriform și grăunțos.

5. *Leziunile extra-pneumonice* interesează bronhiile cari sunt roșii și inflamate și cari se umflă cu exudate fibrinoase în pneumonia masivă; ele pot interesa vasele limfatice și ganglionii hilului, roșii și tumefiați. Pericardul poate fi inflamă; o endocardită vegetantă poate fi survenit. Meningele, urechea sau articulațiunile pot supura. Rinichii pot fi atinși.

b) *Bronco pneumonia* este o leziune cu focare multiple, având punctul de plecare în bronhiile lobulare.

La deschiderea toracelui plămânul apare voluminos și emfizematos. Partea posterioară este violacee, nu crepită, iar în dreptul focarelor superficiale pleura prezintă exudate fibrinoase.

Prin palpare se simt noduli duri, de volumul unui lobul, diseminați în mod neregulat, câteodată confluenți, mai ales în lobul inferior. Ei proemină pe suprafața de secțiune sau pe cea exterioară.

Pe secțiune se văd insule cât alunele sau mai mici, roșii ori cenușii, dense, compacte, cari cad la fundul apei, — după stadiul leziunii. Arboarele bronchice sunt inflamate, conțin muco-puroini abundente, mucoasa e inflamă, îngroșată, congestionată și uneori ulcerată.

c) *Atelectazia* sau *starea fetală* însoțește întotdeauna leziunile de bronco-pneumonie. Partea atelectaziată este micșorată; culoarea este închisă, ardoază; consistența compactă și elastică; nu există crepitațiune.

Suprafața de secțiune este netedă, uscată, negricioasă. Fragmente de țesut înoată între două ape și cad încet la fundul vasului.

Atelectazia este consecutivă obstrucției bronhice. Ea poate să fie consecutivă unei revărsări pleurale. Ea poate fi lobară sau totală.

Câteodată o bronchie voluminoasă poate fi obstruată printr'un dop de bronco-pneumonie, un corp strein, etc., iar parenchimul corespunzător se deprimă și se formează *colapsul pulmonar*.

d) *Pneumonia atarală* sau *splenizația* are volumul numai întrucâtva crescut; leziunea e caracterizată prin renitență, crepitație ușoară, aspect granular, suprafață roșie; sub presiune ies din bronchiile mici picături muco-purulente, iar depe întreaga suprafață de secțiune un lichid opac sanguinolent. Fragmente de țesut plutesc între 2 ape.

e) *Emfizemul* este o leziune consecutivă fie unui *escos de tensiune intrapulmonară* în eforturile respiratorii (bronco-pneumonie, revărsare pleurală, tuse, etc.), fie *leziunilor de nutriție* cu modificări profunde în structură (senilitate și bolile cronice ale aparatului respiratoriu).

Părțile emfizematoase sunt mărite, palide, anemiate, moi, depresibile, fără elasticitate, fără crepitație, uscate; plutesc deasupra apei.

f) *Congestiunea activă* sporește volumul plămânilor, al căror țesut este roșu-închis, dur, elastic; crepită mai puțin, prezintă uneori mici blocuri negricioase hemoptoice. La presiune se scurge o mare cantitate de lichid roșu, mai mult sau mai puțin spumos.

g) *Congestiunea pasivă* sau *staza* este localizată la bazele plămânilor; țesutul, de culoare roșie închisă, e rezistent, volumul e conservat, iar crepitația neînsemnată. Suprafața e netedă, rețelele conjunctive perilobulare sunt hipertrofiate, iar la presiune se scurge o cantitate variabilă de lichid negru și puțin aerat. Într'un stadiu mai înaintat există *splenizația organului*.

h) *Edemul acut congestiv* sporește volumul plămânului, îi dă o culoare roză palidă, o consistență fără elasticitate. Pe secțiune se scurge spontan un lichid spumos, roșietic, aerat, de natură alburinoasă și fără fibrină.

i) În *edemul cronic* caracterele anatomo-patologice sunt aceleași, iar lichidul care se scurge este cenușiu, puțin spumos. Fragmente de țesut cad încet la fundul vasului, pe când în edemul precedent ele plutesc.

j) *Emboliile și infarctele hemoptoice*. — Când embolusul se oprește într'o ramificație mare a arterei pulmonare, moartea poate surveni subit și din cauza suprimării circulației; în parenchimul udat de această ramificație astupată, toată această parte a plămânului e anemiata, albicioasă, deprimată și înconjurată de o zonă de hiperemie și edem.

1. Dacă *supraviețuirea a fost de câteva ore*, țesutul este roșietic, edematizat și umflat.

2. Dacă *supraviețuirea a fost de câteva zile*, infarctul are caractere cu totul asemănătoare (afară de volum) acelor provocate de emboliile ramificațiilor mijlocii, consecutive adesea fie leziunilor mitralei, fie unei înecături în cursul sângelui în inimă. — *Flebitele* sunt o cauză frecventă a infarctelor. Ele își au sediul în lobii inferiori și la suprafața plămânului. Adesea multiple, volumul lor variază dela un bob de mazăre la mărimea unui ou. Infarctele au un contur net, o culoare neagră, țesutul e compact, nu crepită, se scurge sânge negru iar mai târziu secțiunea devine uscată și țesutul friabil. Ele se pot resorbi sau evoluează spre scleroză, gangrenă, supurațiune.

k) *Apoplexia pulmonară* este provenită din rupitura vaselor venoase sau arteriale.

1) *Gangrena pulmonară este circumscrisă ori difuză. E mai frecventă în dreapta decât în stânga. Volum variabil.*

1. În forma *difuză* prinde câte un lob întreg al cărui volum crește, roșu ca drojdia de vin sau negru, răspândind mirosul caracteristic. Pleura este inflamată. Tesutul e consistent, se scurge un lichid murdar, tulbure, verzui.

2. În forma *circumscrisă*, care se prezintă în trei stadii, focarul e cât un ou, iar limitele lui sunt nete.

În primul stadiu se găsește o masă neregulată, neagră sau verzuc, nscată, împrejmuită de o zonă congestivă sau hepatizată.

În stadiul al doilea conținutul focarului este flasc, uscat, negru sau verzui.

În stadiul al treilea escara se ramolește, transformându-se într'un lichid putrid, cenușiu, verzui, fetid care, goluindu-se prin bronhii, lasă în urmă o cavernă gangrenoasă, tapisată cu o membrană verzuc secretantă.

m) *Pneumonia cronică sau scleroza plămânului* e consecutivă pneumoniei lobare, bronco-pneumoniei, tuberculozei, sifilisului, etc.

1. În *pneumonia cronică lobară*, pleura e îngroșată și adesea aderentă; plămânul e retractat, micșurat, cenușiu-ardoizat, dens, tare, nu crepită, scârțâie sub cuțit; suprafața de secțiune e netedă, nscată, țesutul dens cade la fundul vasului. În perioada de *carneficiație*, care precedă sclerozei, țesutul este tare, roșu, are aspect de carne, e nscat, compact, ne-granulos; fără crepitații.

2. În *scleroza bronco-pulmonară* se găsește perioada de carneficiație cu caracterele descrise mai sus. Singura diferență este că bronhiile, deja dilatate, sunt pline cu muco-puroiu și dau leziunii un aspect areolar.

În perioada definitivă de scleroză, există o indurație atrofică cu dilatarea bronhiilor și emfizem.

3. În *scleroza pleurogenă*, limfocitele sunt mijlocul de transmisie a leziunii de la pleură la plămân. Plămânul este atrofiat, împins spre coloana vertebrală. Pleura e îngroșată, infiltrată sau nu cu calcar.

4. *Antracoza* este exagerarea unei stări fiziologice a plămânului, care prezintă foarte numeroase pete negre; țesutul e dur, rezistent, uscat neted, marmorat cu pete negre. Ganglionii bronhici sunt negri.

5. *Sideroza, calicoza și pneumo-konioza* consistă în depunerea oxidului roșu de fier, a particulelor de silice sau a diferitelor pulberi în țesutul pulmonar.

n) *Ftizia cronică ulcerasă comună* începe prin vârful plămânului și progresează, scoborându-se spre bază, așa încât leziunile mai vechi sunt spre vârf, iar cele mai recente spre bază.

1. La început se găsesc *granulațiunile* reprezentate prin noduli cenușii, rezistenți, puțin transparenți, de mărimea unei gămălii de ac și cari se concentrează prin confluență pentru a forma mase rotunde cât bobul de mazăre, constituind astfel tuberculul cenușiu. Granulațiunile tuberculoase nu dau suc lăptos, prin raelaj, ca granulațiunile canceroase.

2. *Tuberculul* nu întârzie a deveni galben; degenerescența lui începe dela centru, care devine galben, opac, friabil și poate fi strivit între degete. Contopirea mai multor tuberculi așa degenerați constituie *blocul caseos*, care poate atinge dimensiunile unei mandarine. El are aspectul Roquefortului.

Centrul blocului caseos se poate ramoli și elimina, lăsând o cavernă cu suprafață neregulată. Bronchia vecină este inflamată și dilatăată. Tuberculi se dezvoltă în jurul originii fiecărui conduct alveolar și al fiecărei bronchiole terminale.

3. *Cavernele* așa formate sunt denumite: acinoase, lobulare, multilobulare sau lobare, după volumul lor. Mai multe caverne pot comunica între ele. Ele își au sediul mai ales la vârf, sunt împrejmuite de țesut pulmonar îndurată sau de pleura fibroizată și îngroșată.

Pe pereții cavelnelor se pot găsi unul sau mai mulți saci mici spânzurați de câte o ramură a arterei pulmonare sau bronchice, având volumul variind dela mărimea unui bob de linte până la aceea a unei nuci. Acestea sunt *anevrismele lui Rasmussen*, formate înainte ca endarterita să fi obliterat vasul. Ruptura acestor anevrisme dă naștere la hemoragii mari.

Să nu se confunde cavernele cu dilatațiunile bronchice, cari nu sunt împrejmuite de țesut scleros, nici nu prezintă leziuni tuberculoase.

4. Leziunea tuberculoasă se poate vindeca înainte de a fi devenit caseoasă, prin transformățiunea fibroasă a tuberculului. Această modificare se prezintă sub forma de *granulațiuni fibroase* sau sub aceea de *scleroză bronco-pulmonară difuză*.

5. *Granulia*. — Granulațiunile, în această formă a tuberculozei, sunt extrem de numeroase, diseminate, generalizate atât la plămâni cât și la celelalte organe. Ele sunt rotunde, cenușii, semi-transparente; au dimensiunile unei gălălii de ac, sau chiar mai mici și deci invizibile. Nu sunt caseificate și pot fi confluențe, nu pot fi enucleate și dau, la palpăre, senzațiunea unui nisip fin. Moartea survine înainte de ramolirea granulațiunilor tuberculoase. — Punctul de plecare al granuliei este adesea o leziune veche a vârfului sau a unui ganglion caseos. Infecțiunea bacilului se face prin vasele sanguine.

o) *Pneumonia tuberculoasă* este lobară sau pseudo-lobară; are o evoluție repede, acută; prinde de obicei bazele plămânilor, iar masa caseoasă nu are timpul să se ramolească și să fie evacuată.

Partea bolnavă are volumul mărit, e de culoare cenușie-gălbui cu benzi brune sau negre și are aspectul brânzei de Roquefort. Țesutul bolnav e dens, tare, nu crepită, cade la fund; suprafața de secțiune e uscată, nu dă suc prin raclaj.

p) *Sifilisul pulmonar* se prezintă sub 2 forme: *gomoasă* și *infilitrație scleroasă*.

1. *Gomele* sunt puține, de preferință la vârfuri. Ele sunt reprezentate prin noduli mici, albi, opaci, tari, împrejmuiți de o zonă de parenchim inflammat sau fibros.

Suprafața lor de secțiune este uscată, centrul e gălbui, gelatinos, friabil. Prin ramolire și evacuarea conținutului lor, gomele se transformă în caverne cu pereții acoperiți cu muguri. Rezultă o cicatrice deprimată.

2. *Infilitrațiunea scleroasă sau pneumonia sifilitică interstițială cronică* este o leziune care începe în jurul bronhiilor și se localizează de obicei în niște zone limitate de plămân, sub formă de blocuri fibroase îndurate sau de cicatrice deprimăte în formă de stele, la suprafața plămânului.

Țesutul fibros neformat cuprinde, în interiorul său, noduli gomoși,

a căror prezență nu este constantă, dar care are însă importanță pentru că permite de a se recunoaște originea sifilitică a acestui fel de scleroză.

g) *Tumori ale plămânului.* — 1. *Cancerul primitiv* formează o masă unică, voluminoasă, ocupând de preferință lobul superior sau vecinătatea hilului. Culoarea cenușie uniformă; consistența moale; ganglionii tumefiați (mediastinali anteriori).

Pe suprafața de secțiune nu se găsește țesut pulmonar respectat; ea este uniform cenușie, iar prin raclaj se obține un suc lăptos.

Dacă pe suprafața de secțiune a unei atari tumori se găsesc insule sanguine, atunci este vorba de un *sarcom*.

2. *Cancerul secundar* afectă forma de nucleu nodulare multiple, diseminate în ambii plămâni și recunosc o origină metastatică, având tumoarea primitivă în alt organ.

3. *Kistele hydatice* ale plămânului sunt unice sau multiple și se recunosc după membrana lor albă și conținutul apos, limpede, cu hydatide. Acestea din urmă se pot rupe în bronhii, provocând o moarte subită prin submersiune internă.

În caz când plămânii sunt complect aderenți de pleura costală, să nu se rupă aderențele, ci să se rupă cu pleura costală cu tot. În timpul acestei extracțiuni, operatorul va acoperi cu o cârpă marginile costale, spre a evita rănirea mâinilor.

8. Inima.

A. Examenul pericardului.

1. *Aspectul exterior al sacului pericardic:* se notează volumul lui precum și suprafața neacoperită de plămân; se constată: a) perforațiunile sale traumatiche sau patologice prin vre-un abces mediastinal, anevrism al aortei, etc.; b) infiltrația sanguină traumatică sau echimozarea mediastinului anterior, etc.

2. *Deschiderea pericardului* se face secționând în formă de Y pericardul parietal, dela vârf spre bază.

3. *Revărsările pericardice* sunt studiate din punctul de vedere al calității și cantității lor.

a) În mod normal pericardul conține 20—30 gr. dintr'un lichid citrin datorit transudațiunii seroase de origină agonică sau post mortem prin staza sanguină în venele coronare și pericardice. Cu cât agonia va fi mai lungă, cu atât acest lichid citrin va fi mai abundent (150 gr. uneori). El nu are membrane false. *E o revărsare zisă agonică.*

b) În *hydropericard*, lichidul e tot seros, neinflamatoriu, limpede, în cantitate de peste 100 grame, iar seroasa are epiteliul macerat.

c) În *putrefacție*, lichidul de transudațiune cadaverică are o culoare roșiatică spălăcită.

d) Când la revărsarea seroasă se adaugă depozite fibrinoase pe pericard și flocoane de fibrină în lichid, e vorba de o *pericardită seroasă inflamatorie*.

e) Alcoolismul, morbul lui Bright, tuberculoza, neoplamele, maladiile infecțioase au tendința să coloreze în roșu această serozitate. Avem atunci *pericardită hemoragică*. Seroasa este acoperită de o membrană falsă groasă, roșie-închisă.

4. *Pericardita purulentă* însoțește septicemiile, febrele eruptive, etc.

5. Exudatul fibrinos inflamatoriu, dispus în membrane false pe pereții interiori ai pericardului, poate exista singur, în inflamațiuni, fără lichid. Aceasta este pericardita uscată în care suprafața interioară a pericardului este aspră ca o limbă de piscică, are aspect areolar, etc.

6. Din această pericardită uscată poate rezulta o neoformatiune conjunctivă în seroasă și în membranele sale false. Rezultă aderențe sau lipirea celor două foi ale pericardului, care, când este totală, se numește *simfiză cardiacă*. — Afecțiunile reumatismale sau infecțioase simple sunt cauza obișnuită a acestor simfize.

Când nu se produc aderențe, membranele false și seroasa subjacentă hiperplaziată se organizează și devin niște *plăci lăptoase* sau *plăci de țesut conjunctiv*.

7. Tubercolii pericardului se prezintă sub formă de granulațiuni miliare discrete sau confluențe, când cenușii și transparente, când gălbui și caseoase, însoțite sau nu de exudat și de membrane false. Seroasa este fără luciu și injectată. Alteori bride conjunctive reunesc cele 2 foițe ale pericardului.

8. În pericard se poate întâlni sânge, în traumatismele inimii și ale pericardului; în ruptura unui anevrism în pericard, sau a unui vas coronar bolnav, în febrele hemoragice, în otrăvirea prin fosfor sau arsenic, etc. *Revărsarea hemo-pericardică* poate fi datorită unei pachi-pericardite, simplă, tuberculoasă sau canceroasă. Când se desprinde această membrană falsă puțin aderentă și presărată cu puncte hemoragice pe un fond gălbui, se vede că ea este legată de seroasă prin vase sanguine cari apar sub formă de bride roșii.

B. Examenul inimii.

Făcând examenul exterior, se notează mai întâiu volumul, poziția, apoi leziunile suprafeței externe: schimbarea în culoarea fibrelor superficiule, abundența grăsimii sub-pericardice, — care, deobiceiu, e mai abundentă pe partea anterioară a cordului — forma generală a inimii rezultând fie din atrofie, fie din hipetrofie, fie din destinderea cavităților prin sângele aflat în ele. Prezența sau absența degenerescenței scleroase sau calcare a arterelor coronare va fi specificată.

1. Deschiderea cavităților inimii se face pe inima nedespărțită de organele toracice.

Înima fiind sau nu ridicată din loja ei, cavitățile se deschid începând totdeauna cu dreapta, în modul următor:

a) O inciziune începută de la bază spre vârf taie complect peretele auriculului și apoi al ventriculului drept, în lungul marginii drepte a inimii.

b) A doua inciziune, asemenea precedentei, făcută în lungul marginii stângi, deschide auriculul stâng și ventriculul stâng.

La ambele incizii, făcute cu cuțitul, se respectă spațiul dintre auricule și ventricule.

c) Reîntorcându-se iarăși în dreapta se deschide artera pulmonară printr-o tăietură făcută cu foarfeca, pe peretele anterior al ventriculului drept, în lungul septului interventricular, dela vârful inimii spre bază.

d) În fine, prin a 4-a tăietură făcută cu foarfeca, se taie peretele anterior al ventriculului stâng în lungul septului interventricular de la

vârful inimii până în cărja aortei, trecând cu foarfeca prin antrul mitro-aortic și respectând sigmoidele pulmonare.

Spre a examina cavitățile auriculare, se sectionează cu foarfecele peretii auriculo-ventriculari, introducând foarfecele dela baza spre vârful cordului, completându-se astfel inciziunile făcute pe marginile acestui organ.

Prin aceste secțiuni cavitățile inimii și vasele mari cardio-toracice vor fi deschise și explorate. Ne vom încredința de starea sângelui aflat în cavități; *sânge lichid în asfixii, în morțile subite, etc.; chiaguri fibrinoase în pneumonii; chiaguri cruo-fibrinoase, etc.,* adeziunea lor de peretele intern al cavităților, în agonii prelungite. Vom nota: *suficiența sau insuficiența orificiilor valvulare auriculo-ventriculare și arteriale; starea valvulelor, îngroșate sau nu, infiltrate sau nu cu calcar, prezența vegetațiunilor; retractorii și deformațiunea lor, scleroza lor și a fibrelor tendinoase; starea stâlpilor valvulari, inelul aortic precum și orificiile coronare la origina lor aortică.*

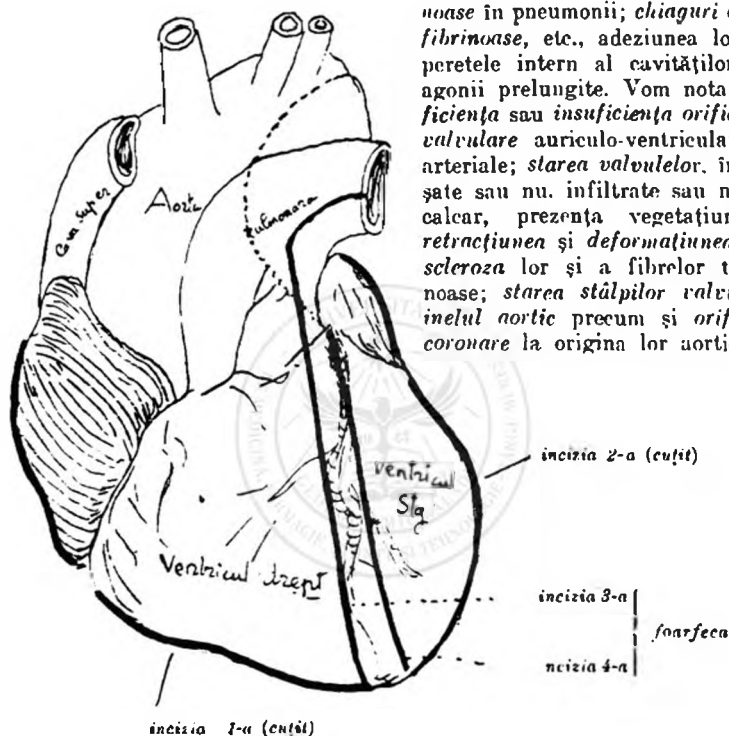


Fig. 88. Examenul cordului.

2. Examenul chiagurilor inimii. Se zice *chiaguri pasive* acelea cari s'au format după moarte sau în timpul agoniei, și *chiaguri active* când ele s'au format în timpul vieții.

Inima stângă este aproape totdeauna goală, afară când moartea s'a produs prin asfixie.

a) *Chiagurile pasive* se prezintă sub 2 forme: 1) negre, moi, cad spontan din ventriculi sau se desprind foarte ușor; ele s'au format după moarte, închegarea se face repede și în bloc; 2) în a doua formă, cheagul se produce în timpul agoniei, când inima se mai contractă încă. Rezultă că coagularea este întârziată, iar hematiile cad în rețeaua cheagului, care este gălbui în partea superioară și roșu în partea inferioară. Cheagul e consistent.

b) *Cheugurile active* sau *trombusurile* se produc în urma stazei circulatorii sau a leziunilor endocardului. Ele sunt gălbui, destul de rezistențe, destul de aderate de pereți. Volumul lor este variabil; iar dacă sunt vechi, centrul lor este ramolit, puriform.

3. Crioscopia sângelui.

Cu constatarea că, la un înecat, apa nu pătrunde în plămân decât în timpul mișcărilor respiratorii din ultima perioadă de rezistență a individului (o minută și jumătate dela scufundare), coroborată pe deoparte cu faptul că există un raport direct între timpul scurs din momentul morții și punctul de congelare, a sângelui, iar pe de altă cu legea fizică după care coborârea punctului de congelare a unui lichid e în raport direct cu gradul lui de concentrațiune moleculară, Carrara, bazat pe lucrările lui Raoult, a ajuns la determinarea unei ingenioase aplicațiuni la diagnosticul medico-legal al morții prin înec.

Grație acestei aplicațiuni -- căreia i s'a dat numele de examenul crioscopic al sângelui sau mai scurt crioscopia sângelui -- expertul poate, în anumite condițiuni, să se pronunțe dacă se află în prezența unui cadavru de om mort în apă sau mai întâiu omorât și apoi aruncat în apă, adică dacă moartea e consecutivă unui accident, unei sinucideri sau unei crime.

În adevăr, fiind constant că sângele normal al omului -- indiferent dacă provine din inima dreaptă ori din cea stângă -- are o concentrațiune moleculară mai mare decât aceea a apei, urmează *ipso facto* ca și punctul de congelare (care se notează cu semnul Δ) a acestui sânge să se găsească sub 0° (de regulă între $-0^{\circ},55$ și $-0^{\circ},57$). De unde concluzia și logică și firească -- trasă din însăși legea fizică a solidificării lichidelor prin coborârea temperaturii, -- că sângele unui înecat, ca unul care e diluat prin pătrunderea apei în sistemul circulator (care provoacă o diminuare a fibrinei), să se congeleze la o temperatură mai apropiată de 0° , punctul de înghețare a apei. Pătrunderen apei în sânge făcându-se prin plămâni, sângele din inima stângă va conține apă în proporție mai mare decât sângele din inima dreaptă. De aci deducțiunea: sângele diluat din cavitatea cardiacă stângă (diluare care în nici un caz nu poate fi atribuită și procesului pătrunderii *post-mortem* a apei în organism) va avea o concentrațiune moleculară mai mică decât sângele diluat din inima dreaptă, deci și punctul de congelare al celui dintâi va fi mai mic decât acela al celui de al doilea. Iar observațiuni constant verificate (Paul Bert, Brouardel, regretatul meu mic Paul Loye -- cu care, în 1886, la Paris, am făcut în această direcție, numeroase experiențe, pe cari în urmă le-am reinouit la Institutul Medico-Legal din București. -- Vibert) au dus la constatarea că între pătrunderea apei în plămân (care se produce după o minută și jumătate dela scufundare) și moartea reală se scurg 22 minute, în primele 3 minute și jumătate dela înecare neproducându-se decât moartea aparentă.

Țin însă să adaug, că verificările acestea nu au decât o valoare relativă, -- și aceasta din următoarele două considerațiuni:

1. Punctul de congelare a fost determinat în experiențe făcute cu animale și nu se poate stabili o identitate absolută între mecanismul morții prin submersiune la animale și același mecanism la om. Am con-

statat că animalele rezistă mult mai mult ca omul la mecanismul asfixiei, — particularitate observată atât la animale înecate cât și la cele spânzurate, căci am putut readuce la viață animale spânzurate sau înecate timp de câteva minute și cari nu mai dădeau nici un semn de viață, pe când rezultatul acesta nu l-am putut obține cu sforțările făcute cu oameni spânzurați sau scoși din apă numai după câteva minute dela înecare.

2. Moartea prin înec nu se produce în acelaș fel la toți indivizii.

Dar mai e și o altă împrejurare de fapt care deasemenea reduce mult valoarea edificatoare a crioscopiei sângelui: după ce s'a produs moartea, în virtutea legii gravitațiunii sângele are tendința de a se depune în părțile cele mai declive ale corpului (așa găsim, prin procesul transudației, lichide în pleură, în pericard și în peritoniu); de unde urmează că în caz când se găsește, în pericard de pildă, o mare cantitate de serozități datorite transudației, puterea probatorie a crioscopiei sângelui va fi supusă cauțiunii. De aceea în cursul meu practic de expertize medico-legale am avut întotdeauna grija să atrag atențiunea asupra dificultății de a se trage o concluzie certă din examenul crioscopic al sângelui; dovada neîndoioasă e condiționată de un mare număr de factori cari cu foarte mare anevoință pot fi cu toții determinați în cazul particular examinat.

A) Interpretarea. — Rezerva aceasta în interpretare mai e justificată și de alte circumstanțe cari, dacă nu anihilează cu totul, slăbesc simțitor puterea probatorie a aplicațiunii medico-legale a crioscopiei sângelui:

1. *Rezultatul crioscopiei sângelui e nul la cadavrul intrat în putrefacțiune.*

După constatarea pentru întâia oară făcută de Magnanimit și verificată de mine, de îndată ce se stabilește circulația postumă a putrefacției și, pe măsură ce înaintază, aceasta (prin însemnătarea cu microbii saprofiti) mărește concentrațiunea moleculară a sângelui, ceea ce are de efect de a da pentru sângele înecatului un punct de congelare mai coborât decât punctul de congelare a sângelui normal — un rezultat deci în flagrantă contradicțiune cu legea stabilită pentru sângele diluat. Fenomenul acesta deconcertant — pentru că răstoarnă unul din cele mai ingenioase teorii ale diagnosticului medico-legal — își are o dublă explicație: întâiu în evaporarea apei în raport cu temperatura exterioară; al doilea, în dedublarea moleculelor substanțelor cari intră în compoziția sângelui, prin acțiunea microbilor.

2. *Putrefacția înaintată are de efect de a goli inima și vasele mari de tot conținutul lor sanguin.*

3. *Supraviețuirea, oricât de scurtă, a celui scos din apă modifică simțitor rezultatul examenului crioscopic, pentru că în intervalul cât persistă viața, funcțiunea circulatorie are de efect de a restabili echilibrul în concentrarea moleculară a sângelui.*

4. *Natura apei influențează asupra concentrării moleculare a sângelui din cele două cavități cardiace.* Așa. apa de mare are de efect de a face mai concentrat sângele din inima stângă decât cel din inima dreaptă, adică tocmai contrariul de ce se întâmplă la un înecat în apă dulce. La fel se comportă apa din unele lacuri sau puturi. De aceea, examenul crioscopic al sângelui trebuie să fie precedat de analiza punctului de congelare a apei din care a fost scos înecatul, spre a se stabili dacă nu cumva

concentrațiunea moleculară a apei e mai mare decât aceea a sângelui și, în caz afirmativ, rezultatul trebuie interpretat ca pentru submersiune în apa de mare.

5. Chiar la cei scoși imediat din apă și prezintă toate semnele confirmative ale înecării în timpul vieții (spuma bronhică fiind, emfisemul apos pulmonar, edemul, etc.) rezultatele crioscopiei sângelui nu sunt constante, în ce privește diferența dintre punctele de congelare a sângelui din cele două cavități cardiace. Crioscopia nu e pozitivă nici măcar în 50 la sută din cazurile examinate (Revenstorf n'a ajuns decât la procentualitatea de 41 la sută, iar eu la și mai puțin).

6. Diluarea sângelui nu se constată în cazurile de moarte prin înhiție: înecatul nu are vreme nici posibilitatea fizică de a face cea mai mică mișcare de respirație sau de deglutițiune. așa că apa n'are cum să pătrundă în plămân și de acolo în inimă.

Crioscopia e pozitivă:

1. La un cadavru care n'a stat în apă dulce decât maximum câte-va ore și la care încă nu s'a pronunțat procesul putrefacțiunii. În cazul acesta trebuie să notăm o diferență însemnată între punctul de congelare a sângelui din cavitatea cardiacă dreaptă și punctul de congelare a sângelui din inima stângă (mai apropiat de 0°).

Dacă, din contra, o atare diferență nu există, expertul va conchide că moartea nu e consecutivă înecării.

2. La un înecat proaspăt scos din mare, raportul între punctele de congelare a sângelui din cele două cavități cardiace e inversat, concentrațiunea moleculară a sângelui din inima stângă fiind mai mare decât aceea a sângelui din inima dreaptă.

Repet, nici chiar în aceste două eventualități, crioscopia sângelui nu poate constitui pentru expert un criteriu sigur de apreciere. — În majoritatea cazurilor de înec, corpul se duce la fund și nu re-apare la suprafață decât după ce s'a declarat putrefacția (prin dezvoltarea gazelor în abdomen cadavru își micșorează densitatea). Dar chiar la unele cadavre proaspete (adică pescuite imediat după submersiune) nu întotdeauna găsim, în cele două cavități cardiace, sânge diluat în așa proporție, ca să putem trage concluzii neîndoioase din examenul crioscopic. Adesea intervine rigiditatea mușchiului cardiac care goleşte inima de sânge, ori cordul se oprește în sistolă sau în diastolă.



Fig. 87. — Crioscopul.

B) *Technica.* — În urma aplicării unei ligaturi totale, se scoate inima și, incizându-se, pe marginile lor, fiecare din cele două cavități cardiace, se colectează separat sângele din ele.

a) Examenul crioscopic se face cu ajutorul unui aparat numit crioscop și ale cărui părți componente sunt (fig. 87):

1. O eprubetă cu pereții subțiri lungă de 82 mm. și cu diametrul de 12 mm.

2. Un termometru introdus în această eprubetă.

3. O eprubetă mai mare (20 mm. în diametru) în care intră eprubeta mică și fixată în ea cu ajutorul unui manșon de plută, care servă și de dop pentru eprubeta mare.

4. O pipetă cu ajutorul căreia se introduce sângele de examinat în eprubeta mică.

5. Un vas de sticlă cu pereții mai groși, în care se pune gheață și sare, acoperit cu un capac, în care se află practicată o gaură circulară pentru introducerea sistemului de eprubete (eprubeta mare și cea mică).

b) *Sângele de examinat* — separat cel din inima dreaptă și cel din inima stângă — se introduce în eprubeta mică.

După câteva minute, prin acțiunea congelatoare a vasului refrigerent, observăm că mercurul din termometru se coboară. În momentul când mercurul se apropie de 0° (punctul de înghețare a apei), agităm sângele din eprubeta mică, prin rășucirea în loc a termometrului.

Constatând că, deși am obținut temperatura cerută, sângele tot nu congelează, aruncăm în sângele din eprubetă un fragment din zăpada care s'a format pe peretele exterior al vasului refrigerent. Sângele îngheață aproape instantaneu, iar coloana de mercur a termometrului, după ce mai întâiu s'a urcat brusc și, apoi își continuă mai încet ascensiunea, rămâne, timp de aproape 30 secunde, staționară la un punct maxim, pentru a se coborî din nou. Se citește pe gradație punctul maxim care e însuș punctul de congelare a sângelui.

Examenul crioscopic poate fi precedat sau urmat de două alte probe, bazate pe *puterea hemolitică* și pe *conductibilitatea electrică* a sângelui.

Paltauf și, după el, Revenstorf au stabilit că, pe când la orice cadavru, în stare normală, se produce în primele zile o hemolisă (accentuată în urmă de putrefacție microbială) în *cavitatea cardiacă dreaptă* și apoi în sistemul arterial, *hemolisa provocată de înec* e mai intensă în *inima stângă*.

Bazat pe legea fizică după care gradul de conductibilitate electrică a unei soluții saline e în raport direct cu gradul de concentrațiune a acesteia, Revenstorf — servindu-se de ser sanguin centrifugat — a determinat următoarele norme de verificare.

1. La individul înecat în apă dulce, conductibilitatea electrică a sângelui din inima stângă (mai diluat) e mai mică decât conductibilitatea sângelui din inima dreaptă.

2. La individul, înecat în apă sărată (mare, lac salin, etc.) raportul de conductibilitate electrică e inversat: sângele din inima stângă (mai concentrat) e mai bun conducător de electricitate decât sângele din cavitatea cardiacă dreaptă.

O altă probă a vieții, tot prin examinarea sângelui, a fost propusă de Corin și Stockis, prin *căutarea la microscop a corpusculilor silicioși* (de volumul unei globule roșii și ținute în suspensie în apă) *cari, în timpul agoniei, pot pătrunde, prin pereții alveolari, în sânge*. Proba se face prin centrifugarea unei mici soluții de sânge hemolizat luat din conținutul inimei drepte. Acești corpusculi, în caz când moartea s'a produs în apă prin scufundare, se disting la microscopul polarisator, între nicolii încrucișați. Dimpotrivă, corpusculii aceștia nu se găsesc în soluția cen-

trifugată a sângelui hemolizat, colectat din inima unui individ mort întâiu și apoi scufundat.

* * *

Să pomenim, însfârșit, însă numai cu titlu de document, un alt procedeu al lui Revenstorf — dedus tot din principiul punctului de congelare a sângelui, care e mai coborât cu cât ne îndepărtăm de momentul morții — de astă dată *pentru determinarea momentului în care s'a produs moartea, indiferent de natura ei.*

Plecând dela constatarea că punctul maxim de congelare a sângelui normal e la $-0^{\circ},57$, a ajuns la concluzia că diferența în plus a punctului de congelare sub 0° dă o bază de calcul pentru determinarea numărului de ore scurs din momentul morții. Așa, dacă deopildă, sângele din vena cefalică a cadavrului îngheață la $-0^{\circ},73$, iar dacă după trecere de 24 ore dela acest prim examen, o altă cantitate de sânge, luat din aceeași venă, îngheață la $-0^{\circ},77$, momentul morții e arătat de raportul diferenței între cele două puncte de congelare, înmulțit cu numărul orelor scurse între cele două examene, adică $-0^{\circ},16$ (diferența între punctul de congelare a sângelui normal și punctul de congelare a sângelui supus primului examen). Împărțit la $-0,01$ (diferența între cele două puncte de congelare dela cele două examene), iar câtlul înmulțit cu 24,

Metoda ingenioasă, dacă vrei, dar care însă are defectul de a păcătuî prin fragilitatea ei: în aplicațiunile practice medico-legale rezultatul diferă întotdeauna de rezultatul calculului teoretic.

4. Leziunile inimii

I. Examenul pereților și al volumului cavităților.— Dacă grosimea pereților și greutatea inimii sunt crescute, se zice că există *hipertrofie*; în cazul contrar este *atrofie*.

a) *Hipertrofia* este: *simplă*, când pereții sunt îngroșați și capacitatea ventriculilor este normală; *concentrică*, atunci când pereții sunt îngroșați, iar ventriculii micșorați; *excentrică*, atunci când există îngroșarea pereților și mărirea ventriculilor (insuficiență aortică); *parțială* când interesează aproape totdeauna unul din ventriculi.

În regulă generală, la mai toate persoanele cordul drept e puțin dilatat. Proba cu apa a insuficienței valvulare este o jucărie, care trebuie înlăturată din tehnica autopsiei.

b) *Atrofia* inimii este consecutivă unor modificări în structura miocardului.

c) *Dilatațiunea generală* a inimii este adesea consecutivă adipozității acestui organ, miocarditelor cronice, etc. Miocardul este subțiat.

II. Structura peretelui inimii.— În bolile infecțioase, îndeosebi în febra tifoidă, în endocardite, pericardite precum și în otrăvirile cu fosfor și arsenic, miocardul poate să aibă o consistență moale, muschiul e flasc, gălbui (frunză veștedă), peretele se lasă a fi rupt cu multă înlesnire. Aceste alterațiuni sunt parțiale și contrastează cu culoarea roșie a părților vecine.

a) *Consistența* inimii poate fi *tare și rezistentă*, muschiul hipertrofiat în miocardita interstițială. *Neoformațiunea conjunctivă* poate fi generalizată și difuză, parțială și circumscrișă, localizată la stâlpi, în septul interventricular, în vârful inimii, etc.

b) În *supraincâlcarea grăsoasă* a inimii, grăsimea se întinde pe cea mai mare parte a organului, rotunjește marginea urechiușelor, maschează origina vaselor mari, etc. Uneori grăsimea se infiltră în țesutul muscular.

c) În *degenerescența grăsoasă*, inima are o consistență moale și o culoare albă-gălbue.

d) În *anevrismul inimii* există o dilatare parțială a peretelui subțiat, sclerosat, consecutiv unei miocardite interstițiale localizate, unei opriri circulatorii parțiale, unei gome sifilitice, etc.

e) *Abcesele* miocardului sunt consecutive fie unei infecțiuni purulente fie propagațiunii unei endocardite.

f) *Ruptura inimii* se observă în dreptul unui anevrism în degenerescență grasă senilă, în miocardită interstițială. Ea este adesea provocată printr-o efortare, care crește tensiunea în circulațiune.

III. *Examenul endocardului.*—În momentul autopsiei, endocardul poate prezenta o culoare roșie-lividă, vișinie, difuză, datorită imbibitiunii cadavrice prin substanța colorantă a sângelui în descompunere.

a) În *endocardita acută* (reumatism) roșeața se prezintă sub formă de *arborizațiuni vasculare*. Pe fața superioară a valvulelor mitrale și pe fața inferioară a sigmoidelor, la câțiva milimetri de marginea lor liberă, se vede o linie sinoasă de *granulațiuni* abundente pe partea mijlocie a valvei. Aceste granulațiuni sunt mici, cenușii, foarte aderente și destul de rezistente (fibrină coagulată și țesut conjunctiv neformat.)

b) În *endocardita infecțioasă* procesul este mai intens. Pe lângă granulațiuni, există plăci gălbui sau rozate al căror țesut ramolit se elimină și dă loc unei ulcerățiuni. În loc de plăci pot exista adevărate *vegetațiuni*, cari pot perfora valvulele inimii.

c) *Endocardita cronică* este *primitivă* sau *consecutivă* unei endocardite acute vegetante. În primul caz se produce prin bătrânețe, gută, saturnism, alcoolism, etc.

Valvula atinsă este îngroșată, zbârcită, sclerosată, infiltrată sau nu cu calcar. sudată sau nu cu celelalte, cu rețracția sau nu a stâlpilor, cu scurtarea sau nu a sforilor tendinoase. dând cele 2 varietăți comune: *insuficiența* și *stenoaza*.

d) *Anomaliile cardiace* mai frecvente sunt: perzistența gaurei lui Botal, stenoza congenitală a arterei pulmonare, perforațiunile valvulelor sigmoide.

La copii de curând născuți, mai pot exista multe malformațiuni sau anomalii (inima cu 3 cavități, etc.) incompatibile cu viața și cari se termină cu o moarte subită sau bănuită, printr-o cianoză asfictică care poate fi luată drept o asfixie mecanică, etc.

9. Vasele sanguine și limfatice

În unele boli, (rupul, asfixia, etc.) sistemul vascular e plin de sânge, care poate fi coagulat, negru sau de un roșu aprins (oxid de carbon), ori lichid, difluent (icter grav, etc.), ori sirupos (în otrăvirile cu fosfor). La chlorotici, sângele, foarte fluid și foarte palid, se coagulează normal. În anemia pernicioasă progresivă, sângele are o consistență apoasă. În limfadenia, sângele e decolorat, limpede, cheagurile sunt albicioase, cu aspectul puriform. Ganglionii sunt când voluminoși, moi, când tari și fără suc la răzuire. În serumul sângelui paludeenilor găsim numeroase granulațiuni pigmentare.

Aorta și vâna cava inferioară se deschid pe loc.

Rezervoriul lui Pecquet e așezat la nivelul celei de a 2-a vertebre lombar, între cele două coloane ale diafragmei, dinapoia și în dreptul aortei.

Vena lombară ascendentă, care se continuă, la nivelul coloanei drepte a diafragmei, cu vâna azygos, e învecinată cu receptaculum chyli.

Când se descopere o hemoragie internă (stomacală, cerebrală etc.) se va căuta cu grijă vasul rupt, oricât de mic ar fi el.

A. Leziunile arterelor

E de notat că, după trecere de trei săptămâni, cicatrizarea unei artere secționată sau ligaturată e destul de completă, spre a se putea examina organizația cheagului, mai ales în segmentul superior: țesutul conjunctiv neformat împreunează cele două capete ale arterei. Mai târziu, acest țesut se strânge, dispare și fiecare din extremitățile vasului nu mai apare decât ca un vârf ascuțit.

a) **Arterita sau endarterita acută** are leziuni asemănătoare acelorale endocardului. — Endertera prezintă plăci ridicate, rotunde, roze, moi, gelatiniforme, unele chiar ulcerose, longoase. Leziunea nu interesează tunică mijlocie.

Aceste plăci pot suferi degenerescența grasă și infiltrația calcară și se pot întâlni pe arterele de orice calibr.

b) **Arterita acută purulentă** (septicemia) se caracterizează printr'o vascularizație intensă a suprafeței externe a arterei; pereții sunt îngroșați și presărați cu mici focare purulente, cari ridică membrana internă, apărând ca niște mici pustule.

c) **Arterita tuberculoasă** se observă mai ales pe arterele dela baza creierului și în special pe ramurile arterei sylviene. De preferință în dreptul punctelor de ramificațiune, se dezvoltă umflături fusiforme de înălțime variabilă, ocupând toată grosimea pereților nu prea roșii, obliterând uneori chiar complet calibrul vasului. — Țesutul de neoformațiune este cenușiu-gălbui.

d) **Arterita sifilitică** se observă pe toate arterele. De oarece e însoțită de periarterită, pereții sunt îngroșați, puțin vascularizați. — Calibrul vasului este strâmt sau obliterat printr'o substanță gălbuie, elastică, uscată, de întindere variabilă.

e) **Infiltrațiunea calcară** este frecventă pe arterele de calibr mijlociu. Ea se prezintă sub formă de inele rigide, dure, de înălțimi variabile, alternând cu părți sănătoase, rămase moi. — Acizii dizolvă aceste depozite calcare și dau arterei aspectul ei normal.

f) **Scîrba** este caracterizată prin îngroșarea hipertrofică a endarterei. Ea se manifestă sub formă de plăci opuline, netede, ușor proeminente, de consistență fibroasă sau chiar cartilagineasă. Numărul și dimensiunile lor sunt variabile, ele pot deveni confluențe. — Pe vasele mici hipertrofia endarterei ocupă toată circumferința vasului, îngustându-i lumenul.

g) **Degenerescența răsă** se caracterizează prin pate albicioase, opace, fără relief. Aceste pate se pot necroza și să determine astfel în jurul lor fenomene de iritațiune, cari sfârșesc prin niște leziuni de endarterită.

h) **Focarele ateromatoase** sunt frecvente pe aortă, la originile trun-

chiurilor arteriale și pe curburile vaselor. Plăcile au contururi neregulate, suprafața accidentată și sunt tari, proeminente, au o culoare roză sau cenușie-gălbuie.

1. Mai târziu, plăcile devin moi și, dacă se taie pelicula subțire care acopere placa, se scurge o mazăre albicioasă, grunjoasă și groasă.

2. În alte cazuri, plăcile se infiltrază cu săruri calcare. Ele pot fi confluențe, vasul se dilată și ia un aspect scleros.

3. Sunt și cazuri în care pelicula plăcii se rupe spontan. — Când ruptura este recentă, se văd marginile rupturii răsucite iar un chiag mic înlocuiește pulpa ateromatoasă care a căzut. — Când ruptura este vechie, în locul plăcii se vede o pată galbenă sau brună, datorită transformării hemoglobinei. Această evoluție poate să fie punctul de plecare al micilor anevrisme cupuliforme, crateriforme sau disecante.

i) Tromboze se pot oblitera orice vas prin coagularea sângelui, determinată de diferite leziuni patologice sau traumatice ale tunicii interne.

j) Embolia este oprirea unei concrețiuni fibrinoase sau a unei particule solide, desprinsă și ajunsă într-o ramură de calibru mai mic. Rezultă necrobioza teritoriului care depinde de acest ram (infarct). Din dreptul embolului până la prima colaterală se formează un chiag subțiat.

k) Emboliile capilare (*embolii fibroase* provenind din ruptura kistelor fibrinoase ale inimii, *embolii ateromatoase, septice, grăsoase și gazoase*) nu sunt urmate de necrobioza teritoriului hrănit de arteriolă, sau leziunea nu este vizibilă macroscopic decât în cazul de abcese metastatice (embolus septic).

l) Aneurismele sunt formate prin dilatațiunea pereților arteriali. Forma lor depinde de forma și dispozițiunea leziunii produsă prin endarterită cronică.

1. Aneurismele pot fi: *fusiforme, sacciforme, disecante* (ruptura endarterei în prealabil bolnavă), *arterio-venoase* (aneurism arterial deschis într-o venă), *cirsoide* (formate din dilatațiunea tuturor arteriolelor unui teritoriu vascular, limitat, constituind o tumoră accidentată, având caracterele unui *angiom cavernos*).

2. *Volumul și numărul anevrismelor* sunt variabile. Suprafața lor externă poate fi netedă sau neregulată, boselată (*anevrisme secundare*). Tesutul conjunctiv vecin este indurat. Mușchii sunt pe cale de atrofie scleroasă. Nervii sunt îngroșați, vascularizați sau sclerozați. Oasele vecine se uzează, se atrofiază, devin cavitare, se perforază și dispar. Articulațiunile sunt luxate, atrofiate, etc.

3. În cavitatea anevrismală se găsesc *cheaguri* negre, moi, friabile, cari se formează după moarte, pe socoteala sângelui pe care-l mai conține încă aneurismul. — Alături de aceste cheaguri *pasive*, se văd cheaguri *active* sau vechi, constituite prin lame stratificate, elastice, cenușii, ocupând periferia pungii, ușor de desprins.

B. Venele

Ele vor fi deschise cu niște foarfeci foarte mici, disecându-le repede ori de câte ori ar exista semne de flebită, edem, varice, infecțiune purulentă. Când se va fi constatat o inflamațiune a uterului sau a anexelor, se vor deschide venele utero-ovariene, etc.

1. *Varicele* prind adesea venele membrilor inferioare, acelea ale rec-

tului (hemoroide), ale cordonului (varicocelul). La început există o simplă dilatațiune a venei fără modificări ale pereților; mai târziu pereții se îngroașă, devin de o grosime inegală (subțiați, îngroșați și calcarizați) prezentând dilatațiuni cilindrice fusiforme, sacciforme, etc. Când vasa vasorum participă la procesul varicos, rezultă un adevărat țesut cavernos.

Țesutul conjunctiv periferic este inflammat, indurat, poate conține mici abcese, etc.

2. *Flebitele* rezultă mai ales dintr-o inflamațiune a membranei interne a venelor și din modificări survenite în compozițiunea sângelui. Cheagul trombotic este aderent, stratificat, cenușiu-gălbui sau puriform în centru. În jurul venei țesutul este inflammat.

C. Capilarele.

Angioamele cavernose se întâlnesc sub piele, în ficat, rinichi și splină. — Angioamele, cari pot fi *încapsulate* sau *difuze*, sunt compuse din alveole umplute cu sânge și circumscrise pe pereții intermediari fibroși.

Angioamele simple, cari se întâlnesc pe piele și în țesutul celular sub-cutanat, sunt mici tumori violacee, turtite.

D. Vasele limfatice.

Leziunile mai des întâlnite sunt:

1. *Limfangita acută*; vasele limfatice devin atât de voluminoase că se poate proceda la disecția lor. La deschiderea limfaticului — a cărui culoare e gălbui — se constată că peretele intern e neted și roșu, iar conținutul, din lichid și roșiatic la început, e mai târziu un cheag deasemenea roșiatic și tare, spre a sfârși prin a fi un puroiu alb, des, mai ales la nivelul spațiilor intervalulare destinate.

2. *Limfangita sifilitică* îngroașă inegal pereții vaselor limfatice, în jurul căreia există un edem persistent. În perioada terțiară, limfaticele, înconjurate de țesut scleros, pot prezenta plăci gălbui și gome.

3. *Limfangita tuberculoasă* transformă limfaticul într'un fel de șirag gălbui cu boabe, tari la început, caseoase mai în urmă, cari în cele din urmă capătă consistența unui abces rece.

4. *Limfangita canceroasă* e caracterizată prin fire groase, tari, situate între tumoarea primitivă și ganglionii. În interiorul plămânului, nodulii canceroși ai limfaticelor se prezintă sub forma unor mici masse compacte și gălbui.

5. *Varicele limfatice* au forma unor șiraguri încalcite și uneori aduc cu o tumoare cavernoasă. În alte cazuri, limfaticul se destinde sub forma unei beșici moi, plină cu un lichid albicios.

E. Ganglionii limfatici.

Leziuni mai frecvente sunt:

1. *Adenita acută* care provoacă o umflare a ganglionului care cu timpul se întărește și, din rozat, devine roșu-brun. În perioada supurației, ganglionul e moale, friabil, violaceu. Pe secțiune se găsesc focare cenușii-gălbui risipite cari, la răznire, dau un puroiu cremos. Prin eventuala contopire a acestor focare, ganglionul întreg e transformat într'un abces.

2. *Adenita cronică*. — Ganglionul, voluminos, tare, roșu-brun, cu

centrul cenușiu, e înconjurat de o zonă deasă de țesut fibros albicios aderent. Vasele limfatice din vecinătate sunt adesea îndurate și boscelate.

3. *Adenita sifilitică terțiară* se întâlnește foarte rar. Ganglionul e sau mic, tare, sclerosat, cenușiu, sau voluminos, alb, întrucâtva moale. În acest din urmă caz, centrul ganglionului se ramolește și se transformă fie într'un puroiu caseos, fie într'un lichid gomos.

4. *Adenita tuberculoasă* mărește volumul ganglionului. Cu lupa se vede, pe secțiune, colorația roșie-brună a unor mici puncte opace și uscate, cari cu timpul se contopesc, formând insulițe gălbui, vizibile cu ochiul liber. Prin coerența acestor insulițe, ganglionul poate fi transformat într'un abces unic. Foarte des există două sau trei abcese despărțite prin fascii de țesut conjunctiv. Lichidul acestor abcese e granulos cu particule gălbui, caseoase și friabile.

5. În ganglionii tuberculoși se poate observa prezența unor *depozite calcaroase*.

6. *Cancerul ganglionar primitiv*, care se întâlnește rar, e caracterizat prin mărirea volumului și a consistenței ganglionului care prezintă o ulceratie crateriformă și aderențe cu toate organele și țesuturile vecine.

7. *Cancerul secundar* poate reproduce în ganglion toate tipurile de dezvoltare neoplazică.

8. Limfaticile aferente pot depune în ganglioni fire de *cărbune* particule colorate provenind din *tatuaje*.

III. Abdomenul și cavitatea abdominală

În momentul când a fost ridicat plastronul toraco-abdominal prin inciziunea ovalară a întregului perete anterior al trunchiului, a rămas larg expusă vederii întreaga cavitate abdominală, care va fi explorată: mai întâiu, din *punctul de vedere al aspectului general*; apoi, sub raportul *examenului anatomo-patologic al fiecărui organ în parte*, care vor fi ridicate treptat din locul ce-l ocupă în cadavru.

Se va nota *situațiunea normală sau anormală a organelor* abdominale: *transpoziție de organe*; *hernii diafragmatice* congenitale sau accidentale, patologice sau traumatice; *ptoza viscerală*; *invaginațiunile agnice* sau patologice, *strangulațiunile* sau *volvulus intestinal*, etc., acolo unde raporturile anatomice ale organelor sunt schimbate.

Se vor descrie lămurit: 1. *exudatele inflamatorii peritoneale* (seroase, febro-fibrinoase, hemoragice, purulente); 2. *transudatele prin stază sau jenă circulatorie* (ascita de origină hepatică, hepato-plenică, cardiacă, renală, etc.); 3. *transudatele cadaverice* prin progresul putrefacțiunii, caracterizate prin starea lor apoasă și culoarea roșie-putredă, vișinie, difuză; 4. *hemoragiile intra-abdominale traumatiche*, consecutive rănirilor peretilor abdominali sau organelor viscerele abdominale prin diverse instrumente (contondente, instrumente înțepătoare și tăioase, arme de foc, etc.); 5. *hemoragiile intra-abdominale consecutive* rupturii anevrismelor diverselor vase din această cavitate (aorta abdominală, artera splenică în impaludism, etc.); 6. *tumorile ganglionare, mesenterale, epiploice*, sau cari au irupt din diferitele organe în interiorul cavității peritoneale (sarcomele, etc.); 7. *aderențele vechi sau recente* (prihepatita, perisplenita, peritonita cronică sau acută, pelvipertonita, anexitele, etc.); 8. se va nota *starea de libertate a organelor* sau *excursiunile lor anormale*.

Aspectul general al organelor intra abdominale ne pune adesea pe

calca diagnosticului repede și precis al cauzelor peritonitelor, al existenței unor boli grave sau otrăviri cu substanțe adesea întrebunțate în otrăvirile criminale, accidentale, sinucideri, etc.

a) Astfel, o culoare plumburie a masei intestinale este caracteristică *otrăvirii mercuriale acute*.

b) Culoarea roșietică-lividă, datorită unei injecțiuni vasculare, fină, a masei intestinale, care se prezintă sub un aspect quasi-macerat și destins de un conținut apos riziform, constituie elementul anatomo-patologic care pot fi socotit ca caracteristic *otrăvirilor acute arsenicale sau holerei*.

c) *Strangulațiunea sau volvulusul intestinal* se recunoaște numai-decât prin culoarea vișinie a porțiunii strangulate, în contrast cu o culoare deschisă, cu totul deosebită, a restului intestinal.

d) *Ulcerațiunile tuberculoase și tifice intestinale* se zăresc adesea numai prin schimbarea culorii intestinale și localizarea ei pe intestin.

e) Într-o *inflamațiune acută sau cronică, generalizată, a peritoneului*, localizarea maximului de intensitate inflamatorie ne permite și ne călăuzește a descoperi numaidecât cauza patologică sau traumatică a *peritonitelor*, cari sunt aproape totdeauna secundare și consecutive, și numai în mod excepțional pot fi și primitive. Astfel în *ulcerul perforant al stomacului* sau *duodenului*, în *peritonita apendiculară*, în *peritonita anezială*, etc., maximul de inflamațiune își va avea sediul în jurul punctului perforat al stomacului, în dreptul duodenului, în dreptul apendicelui sau al pelvisului, etc. În dreptul acestor regiuni, hiperemia inflamatorie peritoneală este mai întinsă, membranele false sunt mai groase, mai abundente, etc. ca în restul cavității abdominale. — *Tuberculoza peritoneală* se recunoaște prin aspectul de inflamațiune cronică a peritoneului, prin aderențele organelor și prezența granulațiunilor tuberculoase și a tuberculozei ganglionilor mezenteriali.

După ce s'a terminat cu examenul *in situ* al organelor din cavitatea abdominală, se leagă intestinul gros în regiunea colonului pelvien și la ultima porțiune a duodenului. — Intestinele se desprind din inserția lor mesenterică și se examinează după ce s'a isprăvit cu cercetarea tuturor celorlalte organe ale cavității. Aceasta, spre a nu se infecta, cu mirosul degajat din conținutul intestinelor, atmosfera locului unde se practică autopsia.

1. Stomacul.

A. Conținutul stomacal

Organul acesta — cu drept cuvânt supranumit de Lacassagne a 4-a cavitate — este ridicat din cadavru între 2 ligaturi aplicate pe esofag și prima porțiune a duodenului, asigurând păstrarea conținutului stomacal, a cărui importanță medico-legală este de necontestat, mai ales în otrăviri ca și în multe alte chestiuni medico-judiciare.

La copilul nou născut, prezența aerului înghițit în stomac ca și a mucozităților aerate din interiorul acestui organ este unul din semnele sigure că copilul a trăit.

a) După ridicarea stomacului, se colectează conținutul stomacal într'un vas, sau se deschide organul pe o tavă, spre a se împiedica pierderea acestui conținut.

Deschiderea consistă în secțiunea peretelui anterior gastric de la

pilor la cardia, în lungul marelui curburii și la un centimetru departe de marginea acesteia.

Acest conținut poate fi alimentar, patologic sau datorită unei cauze traumatice sau unei otrăviri. El va fi întotdeauna studiat din punctul de vedere al compoziției sau constituției, al aspectului, mirosului, stării lui, etc.

1. *Conținutul alimentar* poate fi interesant prin natura și felul alimentelor care îl compun, dacă individul a înghițit sau nu băuturi alcoolice și anume ce fel de băuturi, timpul care a trecut de la ingestia alimentelor și până la moartea individului, etc.

2. *Conținutul patologic* poate fi alcătuit din materii poracee, fecaloide, puriforme, etc. Stomacul poate conține sânge, alterat sau nu prin digestie, provenit: 1. *dintr-o gastrită hemoragică*; 2. *din ruptura unui vas*; 3. *dintr-un ulcus rotund sau dintr-o ulceratiune consecutivă altei cauze*, cum sunt, spre exemplu, ulceratiunile care survin în urma eliminării unei escare produse prin ingestia unei substanțe caustice și corosive (pastilă de sublimat, fragment de sodă caustică, etc.); 4. *dintr-o perforatiune traumatică a stomacului*; 5. *din ruptura unor varice esofagiene la cîrțici*, etc.

3. *Mirosul conținutului stomacal* este un important element de diagnostic în otrăvirile cu fenol, creolină, acid azotic, și cu alte substanțe care degajează un miros. În otrăvirile cu cianură de potasă, de exemplu, se răspândește din stomac miros de migdale amare, etc.

4. *Conținutul stomacal poate să păstreze urme din substanța toxică ingerată*. — 1. În otrăvirile cu arsenic se găsesc adesea fragmente nesolubilizate de toxic sau o pulbere nisipoasă care se percepe prin tactul cu degetele. — 2. În asfiziile prin înecare se poate găsi în stomac apă înghițită având sau nu nisip ori nămol; materii fecale în fermentație amoniacală la un copil sau individ înecat într-o privată; diferite alte substanțe înghițite la fel cu mediul în care s'a înecat un individ (țigăie, păcură, benzină, etc. la indivizii căzuți sau aruncați de vii în vre-un rezervor cu altele substanțe, etc.).

b) Revenind la stomac vom examina mucoasa și pereții gastrici, cari sunt palizi în starea de repaus a organului și de culoare roșie (hiperemie), când acest organ funcționează.

Epiteliul glandular poate cădea numai decât după moartea individului. — Aproape la nici un cadavru, la care moartea datează de 24 ore, nu se mai găsesc urmele acestei mucoase; uneori, chiar o parte din pereții stomacului sunt digerați numai la câteva ore după moarte.

În acest fenomen post mortem al *digestiunii stomacului* (*gastromalacia*) fragmentul distrus lasă o gaură cu margini subțiri, zdrențuite, neregulate, fără reacție inflamatorie și cari se rup și se zdrobesc numai decât între degete.

B. Examenul conținutului alimentar.

Acest examen permite expertului deducțiuni aproape matematice, la lumina cărora cauze judiciare, la început obscure, capătă o deslegare de o exactitate uluitoare. — și aceasta bazat pe fazele procesului de digestiune, după însăși natura alimentelor. Apa, ceaiul, cafeaua, laptele fierț, ouăle crude nu rănuie în stomac decât una până la două ore; ouăle fierte,

vârnații, cartofii, fructele, pâinea albă sunt digerate într'un interval de două până la trei ore; carnea de vacă, carnea de găină și de pui, carnea de porc, pâinea neagră, orezul, mazărea verde și alte legume se digeră în trei până la patru ore; pentru carnea de găscă, de rață, de iepure, piureul de mazăre și de linte, procesul digestiei se îndeplinește într'un interval de patru până la cinci ore. — Tot atâtea indicațiuni cu ajutorul cărora se poate stabili, cu o foarte mare aproximație, timpul scurs între ultima ingerare de alimente și momentul morții.

Dintre nenumăratele cazuri în cari examenul conținutului alimentar al stomacului a elucidat cauza judiciară a morții, citez următoarele, ca deosebi edificatoare:

1. O lăptăreasă, fată tânără și chipeșă, e găsită într'o dimineață moartă (ucisă prin împușcare) în faetonul ei. Calul, care cunoștea drumul bătătorit în toate zilele, a mers liniștit pe șosea și s'a oprit la primul han dela bariera orașului, primul popas obicinuit. De oarece crima se săvârșise în zorii unei zile de Septembrie, așa că trebuia să fi fost încă puțin întuneric și cum lăptăreasa stătea inghemuită într'un colț al faetonului, nimeni de pe șosea nu observase nimica deosebit. Abia la hanul în chestiune s'a descoperit crima: un glonte de revolver pătrunsese în inimă. Din faptul că calul își urmăse liniștit drumul și o cățelușă, care era în faeton, nu părea excitată, se dedusese că n'a fost nici o luptă între victimă și criminal. pe care fata trebuia să-l fi cunoscut și să-l fi luat chiar cu ea în faeton. — Fata avusese trei amanți, de cari în urmă s'a lăsat. Oamenii poliției presupuseră că asasinul trebuie să fie unul din acești amanți. Doi din ei erau muncitori agricoli în sat, al treilea era zidar. Muncitorii au ieșit la câmp pela orele 5. Zidarul locuia într'un sat învecinat, așezat în drumul făcut zilnic de lăptăreasă.

Examinându-se, la autopsie, conținutul stomacului, s'a găsit pâine care, după faza de digestiune, nu putuse fi ingerată decât cu o oră înainte de morții. Ancheta stabilind apoi că victima mâncase pâine la 5 dimineața, în momentul plecării de acasă, expertul a putut preciza că focul de revolver fusese tras după trecere de o oră, adică la 6 dimineața. — Înarmată cu acest indiciu, poliția a bănuit numai decât, că ucigașul trebuie să fi fost zidarul, ca unul care la ora aceia pornea de acasă la lucru. Arestat, zidarul a mărturisit că oprise faetonul și, rugată, lăptăreasa îl luase cu ea în faeton. Odată instalat lângă dânsa, îi ceruse stăruitor să reia cu el raporturile de dragoste și, la refuzul hotărât al fetei, o împușcă.

Criminalul putuse dar fi descoperit grație examenului conținutului alimentar al stomacului.

2. Intr'o dimineață de toamnă (înainte de războiu) a fost găsită, omorâtă cu o lovitură de topor, în bucătărie, o văduvă care trecea de foarte bogată. La ancheta preliminară s'a constatat că din dulapul spart lipseau bijuteriile și o mare sumă de bani. În încăpere și pe corpul victimei însă nu s'a observat nici o urmă de luptă. Se vedea că femeia avusese încredere în asasin: îl luase în cameră decuseară și, nebănuind nimic, nu se temea de nimic. Crima se comisese ori decuseară ori în timpul nopții, de oarece servitoarea, care se afla în odaia ei, n'auzise nimic și abia dimineața, la orele 7, când intrase în bucătărie, își găsisse stăpâna moartă.

Femeia avea un nepot, un tânăr desmotic, înglodat în datorii, care

din cauza unei escrocherii mai fusese condamnat. Acesta, după depunerile vecinilor, vizitase pe mătușa sa pe la orele 6 seara. După aceea tânărul a colindat diferite cafenele și restaurante de primul rang, cheltuind mult, cu toate că în acea zi el se rugase de un prieten să-l împrumute cu câți-va lei. Indiciile acestea făcură pe magistrați să emită un mandat de arestare. Nepotul se apără și declară la instrucție: la 6 seara a stat la masă cu mătușa sa care, la plecare, la orele 7, i a dat 150 lei — sumă cu care a chefulit.

Parchetul nu contestă că tânărul a stat la masă cu bătrâna și că a plecat la 7, dar emite ipoteza că asasinatul s'ar fi produs între 6 și 7 seara. La sugestia medicului expert, nepotul e întrebat ce au mâncat și răspunde: cartofi și compot. Autopsia confirmă prezența acestor alimente în stomac, dar examenul conținutului arată că, după gradul de digestiune, ele au stat vre-o două ore în acest organ, așa că văduva n'a putut fi omorâtă în mai puțin de o oră dela ingerarea mâncării.

Grație expertizei medico-legale, nepotul fu scos din cauză și pus în libertate, iar cercetările ulterioare dovediră, că adevăratul asasin era un ucenic dela un instalator de gaz și conducte de apă. Cu o zi mai înainte acesta reparase canava din bucătărie și a venit a doua zi pe seară, pretextând că a uitat un oșteș în bucătărie. Bătrâna, nebănuind nimic, îl lăsase să intre în bucătărie, ca să-și caute cleștele. Iar ucenicul, fiind singur cu văduva, a omorât-o și a jefuit-o.

3. La un hotel trag pe înserate un domn și o doamnă, dându-se drept soți și cer o cameră pentru câte-va ore. Pe la orele 7, femeia cere să i se aducă de mâncare în cameră. Puțin după aceea domnul, într-o stare de vie enervare, coboară în restaurantul hotelului, cere un pahar cu vin și rămâne la o masă până la orele 9. Neîntrebat, declară chelnerului că nevasta sa vrea să se odihnească, să doarmă câte-va ore și de aceea a luat cheia de la ușă.

Întâmplător chelnerul zărește un revolver în pardesiul domnului în chestie. Pe la orele 9 acesta se întoarce în camera reținută unde, a doua zi dimineață, fură descoperite cadavrele celor doi pasageri.

Se împrăscase care femeia singură, ori bărbatu-său o împrăscase mai întâiu și apoi se sinucisese? Numai faptul în sine, că femeia ceruse de mâncare și gustase din mâncare, denotă că nu s'a omorât de bună voie. Apoi din împrejurarea că bărbatul venise iritat în restaurant și avea la dânsul un revolver, se deduse că el omorâse pe femeia la orele 9 când se duse și el la culcare.

Examenul conținutului alimentar al stomacului dădu cheia enigmei: alimentele au fost găsite aproape în starea în care fuseseră ingerate, nici măcar amestecate cu suc stomacului. Era o dovadă, că femeia a fost ucisă la orele 7 și faptul că murise în timpul mâncării, era un semn că a fost omorâtă.

Cercetările ulterioare dovediră, că nu era vorba de un bărbat și de nevasta lui, ci de doi îndrăgostiți. Femeia era o artistă de teatru care voia să-și părăsească amantul, un pictor, pentru că urma să se mărite cu un negustor bogat. Pictorul, din disperare, se hotărî s'o omoare pe dânsa și apoi să se sinucidă.

4. Doi soți bogați, dar fără de copii, își găsiră moartea, lăsând deschise becurile dela conductele de gaz aerian. Că era vorba de o sinucidere, reieșea din scrisorile adresate rudelor. Chestiunea care interesa

justiția era de a se ști care din cei doi soți a murit în urmă, spre a se ști căror anume rude (ale bărbatului sau ale femeii) trebuia să revină întreaga moștenire.

Ei nu mâncaseră seara, ci ca de obicei, pe la orele 9, luaseră câte un pahar de vin și câte-va pișcoturi. Era de admis că soțul fiind mai robust, rezistase morții mai multă vreme decât femeia, slăbuță. Avându-se însă în vedere că femeile sunt mai rezistente durerilor, se putea admite și contrariul.

Abia autopsia a arătat cum stau lucrurile. Stomacul femeii conținea încă pesmeți, pe când stomacul bărbatului era gol. Așa că era fapt cert, că femeia murise întâiu, pe când bărbatul mai rămăsese în nesimțire. așa că funcțiunea stomacului putea să continue. Moștenirea deci se cuvenise rudelor bărbatului.

5. Un mare industriaș fu găsit mort în stradă. La examenul extern se constată pe craniu urmele unor lovituri aplicate cu un corp contondent greu. Bănuelile cad asupra unui prieten cu care chefuise, într'un restaurant, până la 12 noaptea. Prietenul mortului putuse dovedi cu martori că, despărțindu-se de industriaș, s'a înapoiat acasă, unde a ajuns la orele 1.

Alibiul acesta fu confirmat de examenul conținutului stomacului: la autopsie au fost găsite, între altele, bucăți nemistuite de șuncă, iar starea de digestie a acestora, arăta că ele au stat în stomac vre-o două ore. Investigațiunile poliției au stabilit că victima mâncase șuncă pe la orele 2 din noapte, ușa că crima fusese săvârșită la 4 dimineața, atunci când prietenul industriașului era culcat de trei ore.

Adevăratul asasin a fost descoperit în urmă, în persoana unui derbedeu care se luase după victimă, la plecarea dela varieteul unde mâncase șunca.

6. Într-o zi se găsește, legat într'un sac, cadavru unei fete de 9 ani, de patru zile dispărută de acasă. La examenul îmbrăcămintei se constată absența șorțulețului victimei.

Se practică autopsia și expertul dă în stomac peste un mare număr de sămburi de cireșe. Imprejurarea că fetița n'avusese bani ca să-și cumpere cireșe, făcu pe părinți să-și amintească detaliul, că în repetate rânduri copila le spusese că un zarzavagiu îi dădea fără plată tot felul de fructe.

Precum am urătat, cadavru fusese legat într'un sac. Sacul purta un număr, iar expertul declară că trebuie să fie sac de cartofi. Această constatare întări bănuelile în ce privea pe zarzavagiul cu pricina. Ancheta a stabilit dela care anume angrosist își cumpăra el marfa spre desfacere, iar acesta din urmă își recunoscu sacul. Percheziția făcută la zarzavagiul acasă dădu la iveală șorțulețul fetei. Strâns cu ușa, zarzavagiul mărturisii crima — al cărei autor, fără găsierea sămburilor de cireșe în stomac, n'ar mai fi putut fi descoperit.

C. Leziunile stomacului.

1. Dilatațiunea stomacului este caracterizată prin lipsa de retracțiune a organului în stare de vacuitate. Pêreții prezintă o hipertrofie a tunicii musculare în dilatațiunea consecutivă stenozei pilorului, — și o stare de atrofie când ea este datorită altor cauze funcționale.

În *gastrita atrofică* mucoasa poate să fie îngroșată, după cum poate fi sclerozată, îndurată.

2. Congestiunea stomacului este *activă* sau *pasivă*.

a) In congestiunea *activă* mucoasa este acoperită cu un mucus tulbure. Ridicată printr'un curent de apă, acastă mucoasă apare tie roșie (mai ales pe crestele indoiturilor), fie presărată cu pete roșii-vii.

b) In congestiunea *pasivă* (de origină cardiacă, hepatică, etc.) se găsesc echimoze mai mult sau mai puțin numeroase și întinse, roșii mai întâi, violacee mai târziu și în fine roase sau ulcerate prin acțiunea sucului gastric.

Atari placarde echimotice punctiforme, negre, situate pe un fond palid, sunt descrise ca caracteristice morților prin frig, pe cari însă le am observat foarte rar și cari nu constituie un semn patognomic. Ele se mai văd în Morbul lui Bright, în morțile subite ale aorticiilor, etc.

3. **Gastritele acute** (maladii infecțioase și intoxicațiuni) pot să nu fie caracterizate decât prin fenomene de congestie acută, descrise mai sus, la cari se adaugă uneori mucus sanguinolent și eroziuni hemoragice punctiforme. Adesea ulceratiunile sunt invizibile și stomacul trebuie examinat cu o lupă puternică.

În cazuri de *septicemii*, *infecțiune puerperală*, etc., se poate găsi purou infiltrând țesutul sub-mucos gastric, alături de inflamațiunea peritoneului.

4. **Gastrita cronică** e caracterizată printr'o culoare roșie-murdară a mucoasei, acoperită de un mucus cenușiu. Mucoasa are un aspect mame-lonat. Increțiturile sunt mari, datorite unor hipertrofii parțiale. Tot țesutul sub-mucos este îngroșat.

Mai târziu se accentuează procesul scleros, peretii se subțiază pe alocuri, prezentând totodată indurațiuni sub formă de plăci sau tractu-e fibroase (*limita plastică*).

5. **Blenoragia stomacală** a lui Rokitsansky.

6. În unele cazuri se găsesc **ulcerațiuni** cu margini drept tăiate, cu fundul cenușiu, superficiale, multiple.

7. **Ulcerul rotund** este localizat, în ordinea de frecvență, în regiunea pilorică, pe curbura mică, pe fața posterioară a stomacului, pe prima porțiune a duodenului și pe extremitatea inferioară a esofagului. Aschoff susține că, în majoritatea cazurilor, aceste ulceratiuni sunt de origine mecanică. — Ulcerul este rotund, fundul dispus în pânză turtită, marginile drept tăiate. El este mai mult sau mai puțin profund și de dimensiuni variabile. El poate progresa și perfora nu numai peretii gastro-duodenali, dar și organele din vecinătate. Această progresiune către organele vecine se face grație aderențelor inflamatorii determinate de ulcer. Perforațiunea este frecventă în ulcerele dezvoltate pe fața anterioară și pe curbura mare a stomacului, precum și în ulcerele duodenale.

8. **Leziunile zise hemoragice** nu sunt de natură apoplectică; ele sunt niște ulceratiuni necrotice, cupuliforme, cașiem ar rezulta din răzuirea cu unghia. Ele sunt foarte rare și dau mai degrabă impresia unor leziuni caustice decât aceea a unor leziuni infecțioase.

9. **Cancerul stomacului** este localizat, în ordinea de frecvență, în regiunea pilorică, la nivelul micii curburii și la cardin.

În primul caz stomacul este dilatat din cauza stenozerii pilorice, iar în celelalte două, organul este mic și retractat.

Cancerul se dezvoltă în straturile sub-mucoase, proeminând în interiorul organului, infiltrând peretele și îngroșându-l în mod neregulat,

afectând o formă difuză sau circumscrisă, fungoasă, ulceroasă, encefaloidă, sau schiroasă.

10. Intre alte tumori mai frecvente, ale stomacului sunt *adenomurile* și *poliadenomurile* cari consistă în mici tumori, ca niște polipi, pediculate sau nu, dezvoltate în stratul glandular.

2. Intestinele.

Am arătat, la pag. 465 când și cum se extrage precum și când se face examenul intestinelor.

A. Technica

Rectul va fi lăsat în cadavru. — Se aplică 2 ligaturi alăturate pe porțiunea sigmoidă a intestinului gros (S iliac); se sectionează transversal intestinul, între cele 2 ligaturi, apoi tăindu-se mezourile lângă inserția intestinală se ridică *intestinul gros*, începând cu S iliac și continuând cu colonul descendent, transvers și ascendent până în dreptul orificiului cecal. — De aci înainte ținând mereu în mâna stângă *intestinul subțire*, se taie cu dreapta, cu cuțitul mănuit ca un arcuș, *mezențurul* imediat lângă inserția lui intestinală, așa încât, după desprinderea completă a intestinului subțire, mezențurul să rămână în cadavru, în inserția lui vertebrală.

Ajunând aproape de duoden, *intestinul subțire* va fi sectionat transversal, ridicat complet din cadavru și pus pe o tavă pe care el va fi deschis și explorat în ce privește conținutul și leziunile ce le-ar putea prezenta.

Deschiderea intestinului se face începând dela oricare din cele 2 capete ale lui, însă totdeauna în lungul marginii de inserțiune a mezențurului (pentru intestinul subțire) și a mezourilor (pentru intestinul gros), pentru a nu leza plăcile lui Peyer sau ulceratiunile, etc., dezvoltate din aceste plăci, etc. și cari de obicei se găsesc pe partea opusă inserțiunii mesenterice.

B. Examenul coprologic.

Conținutul intestinal este adesea de mare importanță. Într'un conținut alimentar se va nota: 1. ce anume elemente alimentare mai pot fi distinse; 2. în ce stadiu se găsește digestiunea, dacă ea este începută, terminată sau în curs; 3. dacă intestinul gros este gol sau conține materii fecale și ce fel de materii anume (diareice, groase, legate, boluri de constipație, etc.).

Examenul coprologic are pentru medicina legală o însemnătate tot atât de mare ca pentru medicina clinică. După cum astăzi nu se mai poate concepe un tratament rațional al bolnavului fără un prealabil examen al materiilor fecale ale acestuia (îndeosebi în diagnosticul unui mare număr de boli microbiene sau parazitare: disenterii, diaree, tuberculoza intestinală, colibaciloză, infecțiuni tifice sau holerice, lombricoză, tricoccephaloză, ankilostomiază, anemie botricephalică — infecțiunile cu localizare intestinală și varietățile de helmintiază fiind însoțite de înmulțirea parazitului în organism), tot astfel nu mai e completă o expertiză medico-legală în care s'ar omite examenul coprologic. Căci, grație acestui

examen putem nu numai aprecia funcționarea tubului digestiv, dar să și stabilim indicațiuni precise pentru diagnosticarea turburărilor digestivii stomacale sau ale absorbțiunii intestinale, precum și pentru diagnosticarea permeabilității canalului choledoc a lithiasei biliare a pancreatitelor, etc.

În medicina-legală se pune nu odată întrebarea: ce și când a mâncat decedatul și cât timp a trecut dela ultima mâncare? Aceasta, pentru stabilirea împrejurărilor în cari s'a produs moartea. Nu trebuie să se uite că digestiunea intestinală nu se face la toate persoanele în mod matematic, după legile fiziologice: o digestiune variază dela individ la individ și e în funcțiune nu numai de felul alimentelor ingerate, ci și de vârsta lui.

Grație examenului conținutului intestinal, expertul găsește elemente de informațiune de o importanță covârșitoare, pentru luminarea cazului judiciar. Așa eu, în îndelungata-mi practică, determinând ce anume a mâncat persoana examinată, am înlesnit justiției să descopere unde anume a mâncat și, adesea, pe autorul crimei. Găsind în fecalele unui mort sămburi de smochin, am dat parchetului o indicațiune prețioasă: investigațiunile au dus la aflarea locului unde mâncase smochinele și a persoanei cu care mâncase, care s'a dovedit a fi însuș criminalul. În altă împrejurare, s'a descoperit mâna criminală care dăduse mortului să mănânce cartofi cu arsenic. Interesant e și cazul din practica de expert a lui Lacassagne: găsind oxiuri în excrementele dela locul crimei, a pus pe cel bănuit de asasinat să dejecteze și, examinând scaunul, a descoperit oxiurile și în aceste fecale. Criminalul n'a mai încercat să tăgăduiască.

Dar, tocmai pentru ca examenul coprologic să nu dea naștere la eventuale erori de interpretare, țin să atrag atențiunea asupra particularității că o întârziere mare se produce în digestiune, chiar la persoanele normale, și anume în intestinul gros: ca să iasă din acesta, materiile fecale pierd 6 ore: câte 3 ore la unghiurile hepatic și splenic al colonului. Mai e, însfârșit, de notat, că sunt cazuri de constipație excesivă: eu personal am notat numeroase cazuri de indivizi cari nu aveau scaun decât o dată la 15 zile.

a) Un conținut apos, seros, cu grăunțe și flocoane riziforme, cu o fină și intensă vascularizațiune a peretelui intestinal, poate fi caracteristic otrăvirii arsenicale sau holerei. În acest conținut se pot descoperi urme și chiar fragmente ale unui toxic ingerat și nedepliu solubilizat (auripigmentul, etc.).

b) Conținutul intestinal mai poate fi: 1. *diareic* în diverse afecțiuni intestinale; 2. *hemoragic*: în hemoragiile intestinale consecutive alterării vreunui vas într-o ulceratie tifică, tuberculoasă, canceroasă, etc.; în hemoragiile carbonace, traumatice, etc.

c) Intestinul mai poate conține *viermi intestinali*: ascarizi, tenia, botriocelalus, oxiuri, ankilostoma duodenale, etc. și alți entozoaari. Mai poate conține *corpi streini descolțiți în canalul intestinal*: materii stercorale întărite, pseudo-membranoase, sau *corpi streini veniți din afară*: monede înghițite, oase, peri, sămburi de fructe, calculi, etc. Cu ocazia unei autopsii (moarte consecutivă unei obstrucții intestinale), am găsit nu mai puțin de 3 kilograme de sămburi de cireși.

C. Leziunile intestinale.

d) Printre leziunile diverse ale intestinului se citează: 1. *stricture* prin ulceratiuni sifilitice, dilatațiuni, ulceratiuni de origini diferite;

2. *perforațiuni patologice* (în febra tifoidă, tuberculoză, dizenterie, cancer, gangrena herniară) sau *traumatice*; 3. *ruptura intestinului*; 4. *tumori diferite*.

Se studiază pereții și mucoasa intestinală (formă, consistență, aspect, culoare, dimensiuni, integritate, ulcerări, gangrenizare, etc.) precum și starea foliculilor, a plăcilor lui Peyer, și a valvulelor conivente.

1. Enterita acută, catarală, generalizată, este consecutivă unei iritațiuni de origine diversă.

Ansele intestinale sunt destinse de gaze și prezintă arborizațiuni vasculare. Peretele este moale și tumefiat, el conține un mucus mai mult sau mai puțin gros, aderent de suprafața mucoasei și amestecat cu fire de sânge, uneori. Valvulele conivente pot fi fin echimozate. Plăcile lui Peyer pot fi tumefiate și chiar ulcerate. Foliculii sunt tumefiați (psorenterie).

2. Enteritele infecțioase localizate la o parte a intestinului: *Tiflita* și *apendicita* sunt aproape totdeauna însoțite de leziuni inflamatorii ale peritoneului din vecinătate.

Cavitățile apendiculară și cecală sunt destinse de guze, au suprafața vascularizată, roșie-violacee. pereții sunt îngroșați și tumefiați. În interior se găsește un lichid mucos sau puriform, cu sau fără materii stercorale sau corpi streini (sâmburi, etc.).

3. *Disenteria* și *hidrargirismul* își au leziunile în intestinul gros și în specie în rect și *S iliac*. Se va examina conținutul intestinal, mucoasa și pereții intestinali cari participă la procesul inflamatoriu; paralel cu durata bolii, se ulcerează, se elimină escarele, etc.

4. *Febră tifoidă* determină leziuni al căror sediu este ultima porțiune a intestinului subțire (Ileon). În mod excepțional pot fi atinse alte părți ale tubului digestiv. Foliculii închiși și plăcile lui Peyer sunt sediul manifest al acestei maladii.

a) În prima săptămână foliculii și plăcile sunt roșii și tumefiate.

b) În perioada următoare foliculii și plăcile se desvoltă mult. Ei fac mare relief, au o culoare violacee.

c) Perioada a 3-a este caracterizată prin ulcerăriunile tifice, cari încep cam din ziua a 12-a. Aceste ulcerăriuni sunt totdeauna eliptice, întinse dealungul intestinului, în opoziție cu ulcerăriunile tuberculoase cari sunt mai mult rotunde și întinse transversal pe intestin. Ulcerăriunile tifice au margini groase, fond regulat, umflate. Ele se pot abceda. Vasele pot fi ulcerate și să dea hemoragii. Toate aceste leziuni se găsesc, în febra tifoidă, la diverse grade de evoluțiune.

d) În perioada ultimă, ulcerăriunile sunt pe cale de cicatrizare. În dreptul cicatrizărilor rămâne o incrustație pigmentară, iar peretele intestinal, în dreptul lor, nu este retractat ci subțiat și aproape transparent.

Ganglionii (intestinali) mezenteriali participă la procesul tific.

5. *Holera* determină leziuni pe toată întinderea intestinului. Ele sunt mai accentuate la sfârșitul ileonului și pe intestinul gros. (*Otrăvirea acută arsenicală reproduce simptomele și leziunile holerei*).

Pereții intestinului au o culoare roză, particulară, zisă hortensia. Ei sunt destinși și subțiați. Peritoneul are un aspect quasi-macerat.

Intestinul conține un lichid apos, seros, tulbure, albicios fără miros, cu flocoane cenușii, opace, în suspensiune.

După spălare, mucoasa congestionată apare cu o culoare violetă sau roșie, mai accentuată pe vârful valvulelor conivente și în jurul plăcilor lui Peyer și al foliculilor limfatici. Pot să existe hemoragii capilare sau largi echimoze. Foliculii sunt tumefiați, fac relief.

6. **Enterita tuberculoasă** este localizată la sfârșitul intestinului subțire. Plăcile sunt roșii-violacee, neulcerate, înconjurate cu mici granulațiuni miliare. În perioadele înaintate plăcile se ulcerează. Marginile sunt ridicate, roșii, injectate și infiltrate cu granulațiuni tuberculoase gălbui. Conturul ulceratiunilor este neregulat. Cicatrizarea unei atări ulceratiuni lasă în urmă retractionea peretelui intestinal. Ganglionii mezenterici participă la procesul inflamator intestinal; ei pot fi caseificați.

7. **Enteritele cronice.** — a) În *entero-colita-muco-membranoasă* peretele intestinului gros este îngroșat. Pe suprafața interioară se găsesc *membrane albicioase*, rezistente, groase, în formă de panglică, largi de un centimetru, lungi de 10—15 cm. de origine mucoasă. Alături de ele se găsesc odesa nisip sau *calculi* mici formați dintr'un amestec de săruri calcare și materii stercorale.

b) *Enterita uremică* prezintă o mucoasă îngroșată, roșie sau decolorată, pigmentată în negru. Ea este acoperită cu mucozități vâscoase, abundente, cu reacție alcalină, dând un miros amoniacal prin tratarea cu potasă. Ganglionii mezenterici sunt normali.

8. **Hemoragiile intestinale** a căror origine e câteodată imposibil de stabilit.

9. Printre *tumori*, **cancerul** este mai frecvent și poate fi localizat în *rect*, *S iliac*, *colon*, *cecum* și foarte rar în *intestinul subțire*. El afectă forme diferite: plăci, vegetațiuni conopidiforme, encefaloid, etc. Ganglionii sunt prinși și voluminoși. Cavitătea peritoneală cuprinde un exudat seros sau hematic.

3. Splina

A. Technica

Pentru a fi scoasă din cadavrul, i se sectionează hilul după ce i s'au desfăcut aderențele perisplenice, în cazul când ele există.

Se notează: volumul, greutatea, diametrii celor 3 dimensiuni (lungime, lățime și grosime), culoarea, densitatea capsulei și starea acesteia, splina suplimentară, etc.

Pe *peritoneul splinei* se pot găsi granulațiuni tuberculoase, pete echimotice, plăci calcare, etc.

Splina poate fi aderentă de diafragm. de stomac, ficat; ea poate fi înconjurată de membrane false, cheaguri, etc. Se vor nota: rupturile, etc. sau alte leziuni traumatice.

Pentru *explorarea parenchimului splenic* se sectionează complet organul, în axul lung.

B. Leziunile splinei

1. **Splina infecțioasă (congestiunea activă)** este consecutivă febrei infectioase, paludismului, febrei tifoide, etc. Splina poate să aibă *volumul enorm mărit (megalosplenie)*; *greutatea* îi este și ea sporită (200 gr. este mijlocia greutatea splinei). E moale, friabilă, capsula foarte des-

tinsă, *corpuseculii lui Malpighi* pot să fie vizibili cu ochiul liber, albi sau roșii, și pot conține hemoragii capilare.

2. *Splina cardiacă (congestiunea pasivă)* este întâlnită ori de câte ori există un obstacol în cursul sângelui vânos, mai ales în domeniul venei-porte (ciroza ficatului). Volumul și greutatea splinei sunt mărite. Consistența este crescută în urma neoformațiunilor fibroase, cari se constituie în jurul vaselor. Capsula e mai puțin transparentă, e îngroșată și poate să aibă plăci fibroase. Pe secțiune se scurge sânge vânos din parenchim. țesutul nu se poate răzui ca în cazul precedent.

3. *Splenita interstițială* este consecutivă congestiunii cronice și acceselor repetate de congestie activă. — *Capsula* este cenușie, groasă, opacă, fibroasă sau calcară, *insoțită adesea de perisplenită*. Acest fel de splenită poate termina prin *atrofia determinată de o scleroză retractilă* (senilitate, unele stări cachetice).

4. *Infarctele splinei* se produc prin embolia arterei splenice ramificate. Ele pot fi foarte numeroase, de volum variabil, de formă conică, cu baza la suprafața organului și cu vârful spre hil. Ele pot fi întâlnite în diferite stadii (infarct negru sau roș închis, alb, consistent sau semi lichid, etc.).

5. *Splina leucemică* este foarte hipertrofiată, consistentă, *capsula* e extrem de destinsă și se poate rupe. *Pulpa splenică* este roză, din cauza sângelui leucemic. Răclajul este nul. *Glomerulii lui Malpighi* sunt măriți.

6. *Degenerescența amiloidă* se prezintă ori în corpuseculii lui Malpighi (*sagou-miltz*), ori în pulpa splenică (*splina slăninăoasă*).

a) *În sagou-miltz*, volumul și consistența sunt crescute. Pe secțiune, corpuseculii apar sub forma unor grăunțe hialine, apropiate, asemenea cu grăunțele de sagou copt. Ei se colorează în brun-acajiu cu o soluție de iod-iodurat.

b) *Splina slăninăoasă* are volumul și consistența crescute. Secțiunea este dură, uscată, omogenă, sticloasă. Corpuseculii nu se văd.

În aceste două stări ale splinei amiloide, există forme de trecere.

7. *Abcesele splinei* se observă în cursul bolilor infecțioase sau consecutiv traumatismelor. a) În forma *difuză* zisă încă și *gangrena splinei*, tot organul sau numai o parte este transformat într-o masă difluentă de puroi, sânge și resturi splenice, fără contururi bine definite. b) În forma *limitată* pot să existe mai multe focare împreună multe de o membrană piogenică, care se poate scleroza închistându-le. c) În forma *metastatică* aceste focare sunt de obicei periferice, foarte numeroase, conice, cu volumul variind între acela al unei gămălii de ac până la acela al unei alune. În început sunt roșii, mai târziu galbene, purulente, abcedate, iar supurațiunea lor se poate comunica la peritoniu, dând peritonitele supurate închistate.

8. *Tuberculoza splinei* este totdeauna secundară și există sub forma de granulațiuni sau tuberculi caseoși.

9. *Sifilisul splinei* mărește volumul organului. În perioada terțiară se poate manifesta prin: *splenita interstițială, degenerescența amiloidă* sau chiar *gome*. — De notat sifilisul splinei la copiii nou-născuți.

10. *Kistele hidatice* sunt frecvente în splină. Ele măresc enorm volumul organului, ai cărui pereți pot fi infiltrați cu săruri calcare.

11. *Rupturile splinei*. — Nu trebuie uitat că un traumatism cât de neînsemnat poate provoca o ruptură a splinei și, consecutiv, o hemoragie

mortală. Am înregistrat un caz mortal de ruptură a splinei, în urma administrării unui vomitiv.

4. Ganglionii semi-lunari și plexus-ul solar.

Ganglionii semi-lunari, așezați în fața coloanelor diafragmei, dinapoia capsulei supra-renale, au forma unei semilune cu concavitatea supero-internă. Din concavitatea fiecărui ganglion se desprind ramificațiuni plexiforme — *plexus-ul solar* așezat în fața trunchiului coeliac, a arterei mezenterice superioare și a părții din aortă, intermediară acestor două vase.

Se va nota: forma, volumul, starea și colorația ganglionilor și ale țesutului conjunctiv care le înconjură. Orice hipertrofie a capsulei supra-renale poate comprima ganglionii în așa grad, ca ei să se infigă în fața posterioară a capsulei. — Compresiunea plexus-ului solar determină oprirea mișcărilor inimii.

IV. Basinul

(Când e vorba de autopsia unui cadavru de femeie însărcinată, e necesar să se noteze forma și diametrul basinului (neregularitatea, oblicitatea, conicitatea; strâmtarea strâmtorii superioare sau inferioare, deschiderea arcadei pubiene, etc.).

Se notează: ramolismentul ligamentelor sau al oaselor, eroziunea cartilajelor, slăbirea sau ruptura articulațiunilor pelviene (symfiza pubiană și symfiza sacro-iliacă supurate, etc.).

La rachitici, oasele basinului prezintă alterațiunii de formă (chircirea bilaterală, devierea unghiurilor sacro-vertebrale, etc.).

Din cauza *cyfozei* sau a *lordozei* coloanei vertebrale, cavitatea pelviană poate fi disimetrică. În *scolioza lombară* sinistro-convexă, ilium drept, mai înălțat, trece dincolo de coastele false inferioare. În *cyfoză* baza sacrum-ului poate fi împinsă înapoi, iar coccyxul înainte.

Osteo-malacia deprimă ramurile orizontale ale pubisului din afară înăuntru, provocând ieșitura rostrală a pubisului.

Mai pot exista: *exostozele intra-pelviene* (de origină rachitică, scrofuloasă, sifilitică); *osteofitele* așezate în fața articulațiilor pelviene sau pe promontoriu; *enchondromele* (tumori cartilaginoase) basinului; *escavația oaselor* prin tumorile vecine; *osteosarcomele*; *viciile* basinului prin luxații coxalgice.

V. Rectul.

A) Technica

Rectul e spintecat longitudinal pe fața sa posterioară și, după ce se notează și se examinează natura conținutului, se trece la examenul mncoasei în prealabil spălată cu apă.

B) Leziunile rectului

1. Hemoroizii interni sunt tumori venoase, independente de mucoasă, cu tendința de a se pediculariza, formând polipi procidentii. Grupați, hemoroizii constituie umflătura hemoroidală. — Țesutul conjunctiv perivenos e îngroșat, fibros și poate strânge vasele, obliterându-le și determinând adevărate kisturi sanguine — *hemoroidul kistic*. Intreg hemoroi-

dul poate fi înăbușit de acest țesut fibros, prefăcându-se într-o masă dură, cenușiu-negricioasă, cu volumul variabil, numită *mariscă*. În mod normal se observă, pe traectul vinelor rectale, dilatații circumscrise, de mărimea unui bob de linte, pediculate sau sesile. — Pe cadavru, hemoroizii sunt foarte puțin aparenti.

2. Hemoroizii externi subjațenți sfincterului, au caracteristicile celor interni.

3. În inflamațiunea rectului se caută, dacă valvulele semi-lunare ale lui Morgagni, la nivelul sfincterului intern, nu conțin vre-un corp strein. Pereții rectului sunt tumefiați, infiltrați cu sânge sau puroiu, ulcerati. Mucoasa e roșie și acoperită cu un strat muco-purulent. — *Inflamația cronică* (în desinterie, etc.) poate provoca o atresie parțială sau totală a rectului.

4. În sifilisul rectului dela anus până în partea strâmtată (din cauza evoluției fibroase a gomelor desvoltate în pereți), mucoasa e îngroșată, mamelonată, acoperită cu muco-puroiu. Pe secțiune, syphilomul (acoperit cu o mucoasă îngroșată, roșie și ulcerată) apare ca o masă dură, albicioasă, care provoacă fenomenele *rectitei*.

5. Cancerul rectului se prezintă sub diverse aspecte:

a) *Carcinomul* (în părțile inferioare ale rectului) poate fi circumscris sau difuz, cu forma *encefaloidă* (la cei tineri) sau *schiroasă*.

b) *Cancerul coloid* (în aceeași regiune) are forma unor tumori voluminoase, moi, friabile, lobulate, fongoide.

c) *Epitelioma* (în ampula rectală) se întinde spre intestin. E o masă de vegetații moi, friabile, fongoase.

d) *Cancroidul* (la marginea anusului) are forma unei excrescențe ulcerate, care invadează perineul.

e) *Polipii mucoși* sunt niște tumori mici, moi, roșii, cu pediculul gros, scurt și inserat pe peretele posterior al rectului.

f) *Polipii fibroși*, de mărimea unui bob de fasole, sunt albicioși, mai mult moi. netezi. Uneori au forma papilomatoasă.

g) Se va nota: *blenoragia rectală*, *corpurile streine* (la un individ am găsit băgat pe anus un pahar — de șampanie — cilindro-conic). — În ce privește semnele pederastiei pasive, acestea pot fi considerate ca aberațiuni științifice, de oarece chiar pe omul viu rare ori se pot constata exagerațiunile lui Tardieu relativ la aceste preținse semne caracteristice.

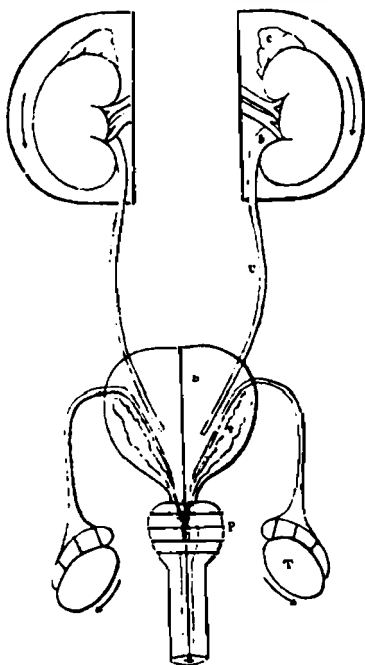


Fig. 88. — Examenul aparatului urogenital (la bărbat). (pag. 478)

VI. Aparatul uro-genital.

A) Examenul preliminar — Înainte de a fi ridicate în bloc, atât la bărbat cât și la femeie, prin procedeul de tehnică descris mai jos, — și în expertizele medico-legale extragerea trebuie făcută numai în bloc — organele uro-genitale vor fi examinate pe loc, din punctul de vedere al situațiunii, al raporturilor anatomice, al mobilității sau aderențelor, al inflamațiunii sau neoplaziilor, al leziunilor traumatice și al raporturilor dintre ele și peretele abdominal, etc. etc.

B) Technica ridicării în bloc. — Operațiunea se face după regulile următoare (fig. 88):

Printr'o inciziune verticală a peritoneului și a capsulei grăsoase a rinichilor, pe fața lor anterioară sau în lungul marginilor externe ale acestor organe, se dislocă rinichii din loja lor, ridicându-i în sus, tăind vasele renale de lângă hil, fără însă a întrerupe în continuitate ureterele. — Se disecă ureterele în tot lungul traectului lor până la vesica urinară, păstrându-le întregimea. — Se incizează peritoneul cavității bazinului, de jur împrejurul strâmtoarei superioare, și se desprinde peritoneul parietal pelvian depe înconjurul bazinului, servindu-ne de deget sau cuțit. Această desprindere va fi efectuată până la gâtul vesicii și până la anus, atât la bărbat cât și la femeie.

În timpul următor se desprind organele genitale externe, a căror tehnică este diferită la bărbat și la femeie.

a) La bărbat: se face o incizie în lungul feței dorsale a penisului, dela pubis până la gland. — Se disecă pielea penisului cât mai larg și mai complet, de jur împrejurul acestui organ. — Se secționează complet glandul penisului de corpul lui, în dreptul șanțului balanoprepuțial. Se scot testiculii din pungă, păstrând integritatea cordoanelor spermaticice, apoi, secționând de jur împrejur părțile moi, răzând tăta internă a arcadei pubiane, se vără, pe sub această arcadă, în pelvis, penisul cu testiculii și cordoanele spermaticice, și trăgând de ele cu mâna stângă, în sus, se completează desprinderea organelor pelviene, tăind rectul în jurul sfincterului anal. Astfel, organele uro-genitale vor fi ridicate prin bazin, formând un singur corp.

b) La femeie: conformațiunea organelor genitale externe impune o inciziune eliptică peri-vulvară și perianală, trecând în lături prin încrețiturile inguino-fesiere, iar înainte și înapoi, prin dreptul pubisului și înapoi rectului. Se delimitează astfel un mare lambou cuprinzând vulva, perineul și anusul. — Inciziunea va fi făcută profund și va fi urmată de secționarea completă a părților moi de jur împrejurul orificiului inferior al bazinului, între pubis, coccis și ischioane. Încet, încet, vulva este introdusă în bazin, după ce s'a desfăcut prin ferestruire simfiză pubiană, măriindu-se cavitătea, și ridicând în sus vulva cu mâna stângă, se taie cu cuțitul vasele, nervii, etc. ce mai țin aderente de pereții bazinului organele pelviene astfel ridicate din cadavru. Organele sunt întinse pe o tavă, pentru a fi explorate, studiate și pentru a se nota caracterele lor anatomice și leziunile pe cari le prezintă.

1. Rinichii.

Ei cântăresc, în mijlociu, câte 150—170 grame, iar cei 3 diametri (lungime, lățime, grosime) măsoară: 12, 7 și 3 cm.

A) Technica. — *Rinichiul este astfel secționat:* El va fi ținut de obicei într-o cărpă (ca să nu alunece) în mână stângă, între degetul mare și celelalte 4 degete, cu hilul întors către palmă, însă la o oarecare depărtare pentru a evita vre-o atingere cu cuțitul în timpul din urmă al inciziei (fig. 89).

Această inciziune este făcută cu un cuțit cu lamă lungă și subțire; eu pleacă dela marginea convexă către hil, așa încât cele 2 jumătăți ale rinichiului să nu mai fie reunite una de alta decât prin bazinet.

Se ridică apoi capsula fibro-elastică pe cele 2 jumătăți ale rinichiului secționat, notându-se dacă decorticațiunea se face ușor sau greu.

Ureterul va fi deschis cu foarfecele lunecale pe o sondă canelată.

B) Alterațiunile principale ale rinichiului: a) *Leziunile țesutului celular peritoneal:* îngroșare, indurațiune, ramoliment, abces perinefritic.

b) *Leziunile capsulei:* capsula macerată, ramolită, îngroșată, aderentă de rinichi, plăci fibroase, etc.

c) *Leziunile rinichiului:* Viciu de conformație, ectopii, atrofie, hipertrofie, congestiune vânoasă, inflamațiune acută sau cronică, abces, hidronefroza, tuberculi, calculi, cancer, degenerescență grăsoasă și amiloidă, infarcte, gome, kiste hidatice, kiste de nefrită interstițială, tumori kistice, hemoragie, obliterațiunea vaselor cu sau fără circulație complementară.



Fig. 89. — Secționarea rinichiului.

Studiul leziunilor rinichiului și ale ureterelor.

1. **Anomalii:** 1. Absența unui rinichi; 2. Reunirea celor 2 rinichi pe coloana vertebrală; 3. Rinichi supranumerari; 4. Ectopia congenitală.

2. **Rinichii măriți de volum.** *Rinichi cardiac:* rinichiul are volumul și greutatea mărite, e roș-violaceu aproape negru, stelele lui Verheyen sunt vizibile, umflate de sânge; suprafața este netedă. — Consistența este crescută. — Suprafețele de secțiune sunt de culoare roșie închisă, mai accentuată pe substanța medulară. Ele se acoperă repede cu sânge vânos, care iese din vasele secționate. — În substanța corticală apar mici puncte roșii, uneori negricioase, datorite, în primul caz, congestiunii, în al doilea caz, hemoragiilor care se produc în glomeruli. Canaliculele umplute cu sânge pot să aibă aspectul unor linii negre sinuoase.

3. **Congestiunea acută a rinichiului** este consecutivă maladiilor infecțioase și intoxicațiilor acute (scarlatina, febra palustră, etc.) Volumul și greutatea sunt mult crescute, capsula este destinsă, decorticarea ușoară, suprafața netedă, culoarea roșie închisă, stelele lui Verheyen sunt dilatate și bine aparente. Suprafețele de secțiune au același aspect ca și la rinichiul cardiac.

4. **Infarctus.** — Emboliile aseptice determină obliterațiunea ramurilor arteriale, cari, în rinichi, sunt artere terminale. Aceste embolii sunt întâlnite în miocardite, endocardite, leziuni ateromatoase ale orificiului aortic și ale aortei. Dacă embolia este septică, infarctul sfârșește cu supurațiunea sau cu gangrena. — Infarctele sunt recente ori vechi și pot fi întâlnite în diferite stadii de evoluțiune. Primele au formă triunghiulară, o culoare neagră sau albă gălbuc, iar cele din urmă sunt reprezentate prin depresiuni cicatriceale stelare.

5. **Nefritele supurate.** — a) În *abcesele metastatice sau miliare (nefrita supurată descendentă)*, substanțele renale sunt congestionate, bine distincte, decorticarea este ușoară, afară de locul dela nivelul abceselor superficiale. La început, abcesele se prezintă sub formă de mici ridicături punctiforme, roșii închise; mai târziu există o pată ridicată, galbuie, împrejmuită de o zonă roșie de congestiune. Există puroiu. Abcesele au forma unor mici conuri cu bază periferică.

b) *Abcesele nefritei supurate ascendente* măresc volumul și congestiunea organului. Bazinetele și ureterele sunt totdeauna dilatate și cuprind o urină purulentă și fetidă. Tesutul rinichilor este atrofiat.

6. **Tuberculoza miliară a rinichiului** se întâlnește în granule, mai ales la copii. Granulațiunile sunt cenușii, semi-transparente, uscate pe secțiune, diseminate pretutindeni, mai abundente în substanța corticală.

7. În **tuberculoza infiltrată** se găsește fie un abces rece, fie diverse leziuni tuberculoase însoțite de creștere a țesutului grăsos. Ele pot fi consecutiv unei tuberculoze a vertebrelor, a coastelor, a pleurelor sau plămânilor.

8. **Hidronefroza** (adeseori congenitală) este cauzată de un obstacol permanent în cursul urinei, în căile de excrețiune. Hidronefroza poate să fie *generală* sau *parțială*, *dublă* sau *unilaterală*. — Dilațiunea, începută prin bazinet și calice, turtește piramidele, atrofiază substanța medulară și dă pungii astfel constituite un aspect multi-lobat, datorit persistenței coloanelor lui Bertin, subțiri, albe, rezistente. Toate aceste loji se deschid în bazinetul dilatat al cărui peretă sunt netezi.

9. **Rinichiul polikistic** este aproape totdeauna bilateral. Volumul și greutatea sunt considerabil mărite, rinichiul au aspectul unor ciorchini sau conglomerati formați din kiste de mărimi variabile.

10. **Degenerescenta grăsoasă** se întâlnește în stări cachetice, în unele boli infecțioase (icter grav, febră galbenă, etc.) și în intoxicațiunea cu fosfor. — Rinichiul este voluminos, greu, moale, cenușiu gălbui. Corticala este îngroșată, palidă. Glomerulii apar ca niște puncte roșii. Substanța medulară este mai tare, e violacee.

11. **Degenerescenta amiloidă** este consecutivă supurațiunilor prelungite, tuberculozei și sifilisului. — Substanța corticală are un aspect ciros, slăninios, iar glomerulii apar ca puncte lucioase semi-transparente. — Substanța medulară are o culoare roșie brună. — O picătură de soluție iodată colorează țesutul în brun.

12. **Sifilisul rinichiului** determină formarea *gomelor* dezvoltate într'un rinichiu amiloid. Numărul acestor gome este variabil, ele suferă de obicei transformățiunea fibroasă.

13. **Rinichiul mare, alb și moale (nefrita epitelială)** are volumul și greutatea foarte mărite (chiar 500 gr.); consistența este moale și păstoasă; colorațiunea este albă-gălbuc. — Pe secțiune se constată că substanța cor-

ticală este îngroșată (2-3 cm.); culoarea este gălbue-uniformă, atunci când substanța medulară este roșie sau violet-închis. — Substanțele sunt edemațiate. — Decorticarea este ușoară; suprafața netedă, fără granulațiuni, pe alocuri există puncte sau mici linii de un galben-opac contrastând pe un fond galben-general (depozite de grăsime în unele puncte ale tubilor contorți). Se mai pot zări câteva fire roșii sau violacee, corespunzând cu niște zone congestive.

14. Aceste zone congestive pot, cu timpul, să determine o neoformațiune abundentă de țesut conjunctiv, care retractă rinichiul și dă rinichiul mare, alb, dur, cu consistența tare.

15. Semnele după cari se poate recunoaște o nefrită acută sunt cu atât mai puțin sigure cu cât, în multe cazuri, organul apare macroscopic-este abia modificat. — Nefrita acută va fi bănuită în mlađiile infecțioase, în intoxicațiunile de orice origină, în unele leziuni ale tegumentului extern (arsuri, de exemplu). — Creșterea volumului este în general puțin accentuată. — Secțiunea poate să fie roșie, congestionată, având puncte hemoragice și stelele lui Verheyen foarte aparente.

Se mai poate găsi un rinichi mare, alb-gălbui, când moale și edematos, când dur și slăbinos.

16. Printre tumorile rinichiului se găsesc cancerul și sarcomul. —

a) Cancerul este de obicei unilateral, b) Sarcomul este frecvent la copii. c) Se mai pot găsi apoi: fibroame, limfadenome, lipoame, angioame cavernoase, etc.

17. Litiaza renală este caracterizată prin precipitarea sărurilor din urină, fie în țesutul rinichiului (infarcte uratice), fie în calice și bazinet (calculii rinichiului).

a) Infarctele uratice ale gutoșilor și nouilor-născuți se prezintă sub formă de puncte gălbui, mergând dela papilă către substanța corticală; ele pot să fie destul de numeroase, pentru a colora piramida în galben.

b) Infarctele amoniaceale ale bătrânilor și adulților se caracterizează prin striații sau depozite albicioase în vârful piramidelor.

c) Calculii renali, cari se întâlnesc în calice și bazinete sau chiar în canaliculele urinifere, variază sub raportul numărului, al formei și al volumului.

Calculii uratici sunt cenușii, duri și puțin granuloși; calculii oxalatici sunt cafenii, spinoși și duri. Aceste două varietăți tin de o stare morbidă generală. Calculii de fosfat de calciu sunt friabili, albaștrui sau cenușii și rezultă dintr-o stare infecțioasă a căilor urinare.

18. Rinichii cu volumul micșorat. — Saturnismul și guta determină rinichiul mic, alb, contractat: senilitatea, arterioscleroza determină rinichiul mic, roș, contractat; leziunile vechi ale căilor de excreție determină nefrita ascendentă: în fine, nefrita interstițială se poate desvolta în urma unor leziuni, precum sunt tumorile, infarctele, abcesele, tuberculoza, gomele.

a) Rinichiul mic, alb, contractat poate fi redus la 1/3 din volumul și greutatea normală. — E împrejmuit de multă grăsime și e tare; capsula, îngroșată, e brăzdată de depresiuni sau e reliefată de mici kisturi corticale. — Pe secțiune se constată o culoare albă-cenușie cu striațiuni și granulațiuni opace în regiunea corticală. Substanța piramidală, mai puțin alterată, este totdeauna atrofiată. Decorticarea capsulei este ane-

voiasă; operațiunea smulge sau detașează mici lambouri din substanța corticală, lăsând în urmă o suprafață neregulată, granuloasă.

b) *Rinichiul mic, roșu, contractat* este asemenea precedentului. — Capsula e îngroșată și aderentă; consistența țesutului este mult mărită. Substanța corticală are grosimea redusă la câțiva milimetri sau chiar la 1 mm. și poate cuprinde mici și numeroase chiste. — Arterele renale rămân deschise pe secțiune. — Culoarea cenușie-roșietică sau roșu curat.

2. Capsulele supra-renale.

Ele vor fi studiate întâiu pe loc: aderențele cu organele vecine, inflamațiunea țesutului celular vecin. etc. Ele sunt formate din 2 substanțe: una externă sau corticală și cealaltă centrală sau medulară.

Printre leziunile acestor organe se notează:

a) *Apopleria capsulei* survenită în urma unei jene în circulația de retur, în urma traumatismelor sau a inflamațiilor de vecinătate. 1. În substanța medulară se găsește sânge infiltrat ori colectat; în acest din urmă caz, volumul sângelui variază dela acela al unei alune la mărimea unui cap de copil. 2. Substanța corticală poate prezenta insule de culoarea galbenă-brună, cari nu sunt decât niște infarcte.

b) În *tuberculoză*, capsulele sunt aderente, cu volumul mărit, neregulate, bcselate, dure, cu puncte ramolite sau calcare. — Pe secțiune se poate găsi numai o coajă fibroasă plină cu puroiu caseos. — În majoritatea cazurilor însă, cele două substanțe nu se pot deosebi și sunt transformate într-o substanță translucidă, cenușie sau roză, care cuprinde grămezi caseoase.

c) *Sifilisul* dă leziuni asemănătoare precedentelor, gome cari se prezintă ca niște mici sâmburi gălbui, caseoși. — Dacă transformatiunea scleroasă predomină asupra leziunilor de ramolismenț, capsula supra-renală se prezintă atrofiată, bcselată.

d) *Sarcomele* se pot întâlni ca tumori mari ale acestor organe.

3. Organele genitale ale bărbatului.

A) Se va examina *suprafața externă a pungilor*, notându-se dacă există vre o modifi cațiune, ulceratiuni (simple, șancroase, etc.), gome sifilitice sau tuberculoase, erupțiuni, abcese urinoase, elephantiază, echimoze, etc.

B) *Tunica vaginală* va fi examinată sub raportul normalității anatomice sau al modificărilor patologice ori traumatice.

1. În *vaginalita acută* există exudatul fibrinos împreună cu hipermia, tumefacția, etc. proprii inflamațiilor seroaselor.

2. În *vaginalita cronică* sau *hidrocel* se va nota cantitatea de lichid (care poate atinge 300 gr.) și se va face deosebire între *hidrocelul congenital* (vaginala comunică cu cavitatea peritoneală) și *hidrocelul dobândit*.

3. În *pachivaginalită* există revărsare de sânge în vaginală.

I. Testiculul

1. Se va constata existența vre-unei anomalii, vicii de conformațiune, migrațiunea incompletă simplă sau dublă, inegalitatea în volumul

celor două organe, pozițiunea epididimului. Testiculul va fi secționat în 2 jumătăți, în axul lung.

Între leziunile acestui organ se notează:

a) *Orchita acută* observată nu numai în blenoragie dar și în variolă, febra tifoidă, oreillon etc.

b) *Orchita cronică* este consecutivă orchitei acute și contuziunilor testiculului.

c) *Tuberculoza testiculară* este localizată nu numai în testicul, ci și în epididim și vaginală. Tuberculoza afectează aspect variate: granulațiuni cenușii, tuberculi gălbui sau caseoși, masse caseoase de volum diferit. etc., cu sau fără fibroizare.

d) *Sifilisul testiculului* atinge nu numai testiculul ci și vaginala și epididimul. Testiculul sifilitic este scleros sau gomos.

Printre alte leziuni se menționează:

e) *Carrinomul encefaloid*; f) *Testiculul kistic*; g) *Sarcomul*, etc.

2. Examenul anatomo-patologic nu trebuie să omită **cordonul, canalul deferent și vesiculile seminale** cari pot prezenta leziuni individuale sau să participe la procesele morbide de vecinătate.

II. Uretra, prostata și vesica urinară

1. Cu o foarfecă introdusă în capătul liber al **uretrei** se secționează corpii cavernoși pe mijlocul feței dorsale a penisului, continuând secțiunea pe mijlocul feței anterioare a vesicii urinare.

a) Se va nota și caracterele **mucoasei uretrale**, dându-se o deosebită atențiune celor 3 porțiuni dilatate: *fosa năriculară, dilatațiunea bulbosă și dilatațiunea prostatică*.

b) Se va face examenul microscopic al secrețiunilor uretrale. Prezența spermei în canalul uretral n'are nici o valoare, ea existând în mod aproape normal la toate cadavrele și fiind rezultatul rigidității glandelor seminale, care împinge sperma în acest canal.

c) Printre **leziunile uretrei** cele mai frecvente sunt:

1. *Uretrita acută* (roșeată, congestiune, aspect granular); 2) *Uretrita cronică* (care îngroașă țesutul conjunctiv sub-mucos, provocând fibrozarea în țesutul spongios, etc); 3) *Stricturile uretrale* (localizarea lor) *patologice* sau *traumatice*; 4) *Inflamațiunile glandelor lui Cowper*; 5) *Calculi uretrali*; 6) *Polipi* 7) *Kiste glandulare*; 8) *Carcinom*, etc.

2. **Prostata** poate prezenta: o inflamațiune acută, cronică, hipertrofia senilă, tuberculoza sau diferite neoplazii, degenerescență kistică, etc.

3. **Vesica urinară** va fi studiată pe suprafața exterioară, interioară și pe loc. — Se va constata starea sa de vacuitate sau de plenitudine, de rețracțiune sau de destindere. Se va nota întotdeauna conținutul vesical sub raportul cantității și al naturii lui (urină limpede, tulbure, sanguinolentă, purulentă, etc.). — Se va păstra urina când există bănuială de otrăvire.

Prezența albuminei în urina colectată de pe cadavru n'are nici o valoare, ea provenind în mod normal din transsudarea serozităților din pereții vezicii, prin căderea epiteliului.

Se va nota deasemeni corpurile străine introduse de afară.

După secțiunea peretelui anterior și deschiderea cavității vesicale, se vor cerceta **leziunile vesicale** cari nu se mărginesc totdeauna la mucosă.

ei atacă și pereții, cari pot fi subțiați sau hipertrofiați și pot conține puroiu. — *Orificiul ureterelor* poate fi situat în mod anormal; el poate fi dilatat sau stenozat, umplut cu puroiu sau cu muguri canceroși, etc. Se va nota aspectul, culoarea, etc. *mucosaei vesicale* (luciu, starea congestivă, echimozarea, edemațiarea, atrofia, îngroșarea, focare purulente, depozite de concrețiuni, vegetațiuni canceroase sau tuberculoase, etc.).

Printre leziunile vesicale se notează: 1. *Cistita acută, cronică, ulceroasă, pseudo-membranoasă*; 2. *Calculi vesicali*; 3. *Tuberculoză*; 4. *Papiloamele*; 5. *Carcinoamele*; 6. *Sarcoamele*, etc. având caracterele lor anatomice proprii.

4. Organele genitale ale femeii.

În atentatele la pudoare, în avortul criminal, etc. e de mare importanță examenul vulvei și al diverselor ei părți componente. Diferite semne de violență (vânătăi, răni, etc.) se pot întâlni în atari cazuri. În atentate, indiferent de e vorba de o persoană vie sau de un cadavru, pe lângă *semnele de violență vulvare sau corporale*, se vor nota: *rupturile himenului, sediul lor, etc., prezența spermei în vagin, etc.*

În practica mea am găsit odată sperma la o femeie bătrână asasinată de propriul ei fiu care, beat, a atentat și la pudorea ei. — Alt caz: la o fată tânără, de bune condițiuni (asasinată de o servitoare), deși virgină, am constatat prezența spermei cu spermatozoizi încă vii. Particularitatea aceasta a derutat un moment justiția, care a conchis că neigașul trebuie să fi fost un bărbat. După ce însă s'a stabilit în mod neîndoios că asasinatul fusese săvârșit de o femeie (servitoarea victimei), am făcut cercetări personale la Institutul Medico-Legal, unde fusese adus cadavrul și am descoperit că unul din autopsieri săvârșise un atentat la pudoare asupra cadavrului.

A) *Technica* — 1. Tăind transversal peretele vulvar drept sau stâng, se va deschide în lung vaginul până la inserția lui pe colul uterin.

Vaginul poate conține corpi streini, fistule cu organele vecine; poate fi sediul unei inflamațiuni acute, gangrenoase, ulceroase; poate fi cancerizat, etc. sau să prezinte rupturi într-o facere sau într'un coit bestial, etc.

2. *Uterul* va fi studiat din punctul de vedere al aspectului exterior, al colului, al pereților, al cavității uterine. Cu ajutorul unei foarfece cu vârful bont, se practică o secțiune în lungul unei margini (pe fața anterioară), apoi în lungul fundului până la intrarea trompei lui Fallope din partea cealaltă (fig. 90).

a) *Se notează:* forma, volumul și dimensiunile exterioare ale aces-

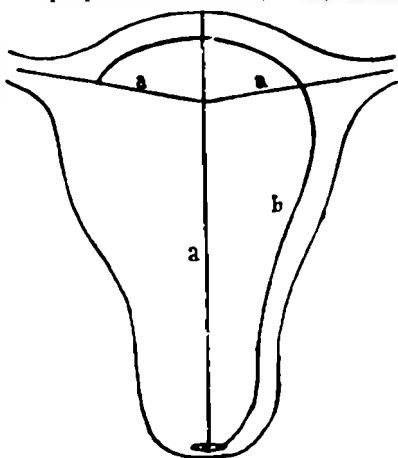


Fig. 90. — Secțiunile uterului.

stui organ, mobilitatea sau fixitatea lui, grosimea pereților în diferite regiuni, conținutul plexului vânos periuterin, etc.

b) *Cavitatea uterină fiind deschisă*, se observă natura conținutului și starea mucoasei; se măsoară diametrii cavității uterine. — *Sarcina* poate să fie uterină și extra-uterină iar aceasta din urmă, după localizarea ei, poate fi interstițială, tubară, etc.

B) *Între leziunile uterine* se vor nota: anomaliile sau viciile de conformațiune, deviațiile, inflamațiunile, neoplaziile, etc.

1. *Melrita puerperală* are un uter flasc, volumul mărit, colul ramolit, violaceu, adesea difterizat. Poate conține resturi placentare, mai mult sau mai puțin aderente, adesea pe cale de organizare.

Pe secțiune, se găsesc *sinusurile uterine* umplute cu puroiu sau cheaguri sanguine, puriforme sau nu. Acest fel de cheaguri pot să fie găsite în venele ovariene, iliace, etc. Adesea este necesar a presa sau a stoarce suprafața de secțiune, pentru a face să iasă puroiul. — Mucoasa, care are culoarea drojdiei de vin, e acoperită de puroiu fetid și de membrane false difterice, etc.

2. În *metrita acută* volumul uterului e puțin crescut. Colul are volumul mărit și edemațiat. Mucoasa, roșie-închisă, e foarte îngroșată; ea poate prezenta vegetațiuni pediculate sau sesile, kiste mucoase, etc.

3. În *metrita cronică*, se pot găsi ulceratiuni pe mucoasă, în alte cazuri aceasta este înlocuită printr-o membrană scleroasă, vișinie. — Ovariele au o culoare albă-cenușie, ele devin tari și fibroase la femeile în vârstă. Pot conține corpii galbeni menstruali sau de sarcină, kiste seroase, inflamațiuni acute, cronice, diverse neoplazii. Aceste din urmă leziuni pot fi găsite și la trompe.

VII. Duodenul.

În interiorul cadavrului au mai rămas duodenul, ficatul și pancreasul, cari mai înainte de a fi extrase, vor fi explorate pe loc, împreună cu *canalul coledoc*, din punctul de vedere al permeabilității bilei.

Pentru aceasta se deschide în lung duodenul, secționându-i peretele, apoi, apăsând cu putere pe vesicula biliară, se vede bila curgând în duoden în dreptul ampulei lui Vater. Astfel se încearcă *permeabilitatea căilor biliare*. Se deschide vâna-portă care pătrunde în ficat între lobul pătrat și lobul lui Spiegel. Această vână poate fi trombozată (pyleflebită).

VIII. Ficatul.

A) *Technica*. — Examenul cuprinde: 1. Se notează: forma, volumul dimensiunile, aderențele anormale ale organului; apoi, apucând cu mâna stângă lobul stâng și trăgând înainte, se taie succesiv diversele ligaturi anatomice ale acestui organ.

2. Se secționează în urmă profund, în diametrul lung, dela marginea stângă la cea dreaptă, și de pe fața anterioară până la cea posterioară.

3. Organul e cântărit. Greutatea medie e de 1.500 gr.

4. Se înregistrează: culoarea, aspectul, consistența, friabilitatea, infiltrațiunea sau degenerescenta grăsoasă, etc.

B. Docimazia hepatică.

Constatarea făcută de marele fiziologiat francez Claude Bernard, că glanda hepatică, extrasă din cadavrul unui guilotinat, conținea întotdeauna

una glicogen în abundență, care era însă absent în ficatul celor morți în urma unei agonii mai mult sau mai puțin prelungite, a deschis calea la determinarea unei noi probe, cu ajutorul căreia medicul-legist să se poată pronunța asupra felului morții: bruscă (la un organism sănătos) ori lentă (la un organism bolnav: maladie determinată sau intoxicație progresivă). Cu alte cuvinte, rostul docimaziei hepatice e de a stabili existența sau inexistența unei perioade agonice, în cursul căreia cantitatea de glicogen și glucoză din ficat — elemente care constituie ultima rezervă de rezistență vitală — se consumă în mod automat până la desăvârșita epuizare.

Oricât de mari ar fi obiecțiunile ridicate în ce privește valoarea absolută a acestei probe, e de neîgăduit că ea constituie pentru expert o indicațiune prețioasă în cazuri la prima vedere obscure: persistența sau dispariția glicogenului și a glucozei îi îngăduie, atunci când constată pe cadavru pe lângă leziuni traumatiche și leziuni patologice, să se rostască dacă moartea e datorită traumatismului sau afecțiunii de care a suferit decedatul; sau, atunci când se află în prezența unui cadavru ciopărtit, să determine dacă ciopărtirea a urmat unei morți violente ori unei morți lente. Aplicată la pruncucidere, docimazia hepatică e o călăuză care mai niciodată nu dă greș: substanțele zaharoase au fost găsite chiar în ficatul deaceum putrefiat și emfizematos al unui copil suprimat prin înecare; la copii născuți înainte de termen și morți la scurt interval dela facere, se găsește întotdeauna glucoză; deasemenea la copii născuți-morți, cari au sucombat brusc în uter.

a) **Obiecțiunile.** — Verificarea diverselor rezultate date de docimazia ficatului a fost una din marile mele preocupări din domeniul medico-legal și ea a format subiectul unei teze îndeosebi de documentate, făcută din inspirația și sub îndrumarea mea, de către unul din cei mai înzestrați elevi ai mei, ajuns în urmă un confrate eminent. Doctorul Ion Bordea, fost director general al serviciului sanitar. Și lucrările de laborator (sute de observațiuni) personale sau în colaborare cu asistenții și discipolii mei, au fost foarte laborioase, pentru că am ținut să cântăresc greutatea argumentelor acelor cari tăgăduiau valoarea practică a acestei probe. — contestațiuni deduse din observarea unor fapte particulare.

1. În primul loc, sub acțiunea *putrefacției*, tempo-ul de dispariție a glucozei și glicogenului e în funcțiune de anotimp și de mediul de expozitie a cadavruului: foarte repede vara și la aerul liber, dispariția substanțelor zaharoase e mai înceată iarna, ori atunci când cadavruul a stat în apă. Corby (în 1903), nu mai găsește substanțele zaharoase în ficatele putrefiate, după trecere de 4-6 săptămâni.

2. Cu totul altfel, se comportă agentul *temperatură* cu cadavrele neputrefiate.

Așa, la un individ mort degerat, *frigul* are de efect de a provoca o congestiune a organelor interne. Ficatul, care este situat pe un important traiect sanguin, participă la această congestiune. Celulele hepatice, focarele substanței glicogene, sunt înconjurate de o rețea sanguină; circulația în această rețea devenind mai activă, contactul sângelui cu conținutul celular este mai apropiat, acțiunea asupra glicogenului mai energică, fermentul glicogenic mai activ, transformarea glicogenului în glucoză se face mai repede, iar glucoza e neîntârziat transportată de curențul sanguin în economia organică unde arde pentru ca căldura animală.

obținută prin compensație, să înarmeze organismul spre a putea rezista morții. Așa dar, docimazia va fi negativă, de oarece frigul a suprimat funcțiunea glicogenică a ficatului.

Căldura exercită asupra funcțiunii glicogenice o acțiune inversă. O temperatură potrivită favorizează și chiar exagerează această funcțiune. La 100°, însă, funcțiunea glicogenică e anihilată, prin însăș distrugerea fermentului; în schimb, cantitatea de glicogen, aflată în parenchimul hepatic în momentul morții, nu se împuținează decât din momentul în care se pronunță putrefacția.

Altul e însă procesul care se petrece în cadavrul unei persoane moarte depe urma unor arsuri grave. Cauzele morții în arsuri sunt întreruperea funcțiunii sistemului cutanat și intensitatea durerilor, iar moartea poate fi neîntârziată ori precedată de o agonie, care la rândul ei să fie întreruptă de o moarte subită. În atari cazuri, docimazia ficatului va fi pozitivă, negativă sau parțială.

3. S'a mai invocat obiecțiunea că în cazuri de morți subite a unor oameni sănătoși, docimazia a fost totuș negativă. Rezultat datorit faptului că, la autopsie, s'a neglijat elementul important al *stării de vacuitate sau de plenitudine a tubului digestiv*. E firesc ca, la un om mort de inanție, să nu se găsească în ficat glucoză și glicogen, pentrucă inanția trebuie asimilată unei agonii lente care consumă întreaga rezervă de substanțe zaharoase. P'e când dimpotrivă plenitudinea tubului digestiv nu numai explică prezența glicogenului și a glucozei, dar încă permite, precum am văzut (vorbind de stomac) să se determine epoca morții.

4. Obiecțiunea trasă din *dozarea glicogenului și a glucozei* e inoperantă, de oarece substanța glicogenică fiind supusă la multe variațiuni (impul seurs între momentul morții și autopsie, condițiunile patologice în cari s'a aflat individul. etc.), nu se poate stabili o normă. Eu și fostul meu elev Bordea am verificat observația făcută de Lacassagne și Colomb (1893) și am ajuns și noi la concluzia, că prezența unei cantități medii de zahăr, variind între 2 și 4 grame, e dovada unei morți rapide sau a unei agonii foarte scurte a unui individ sănătos. Iar când doza aceasta e mărită, explicația o găsim în faptul că, în clipa în care a fost surprins de moarte, individul se afla în plină digestiune.

5. — În obiecțiunea lui Brault (comunicare făcută în 1911 la Academia de Medicină din Paris) și a lui Vassil, în ce privește *prezența glicogenului hepatic în unele morți lente*, voia răspunde că nu orice moarte lentă exclude posibilitatea alimentațiunii și deci a regenerării rezervei de substanțe zaharoase.

6. În sfârșit, hemoragia violentă, deși ar provoca moartea neîntârziată, ar face să dispară aproape totalitatea rezervei de glucoză și glicogen (Obiecțiunile lui Wachholtz). (Obiecțiune neîntemeiată, pentrucă, în cazurile examinate de el, învățatul german a omis să caute în cadavrele indivizilor morți de hemoragie și simptomele și leziunile unei eventuale boli vechi sau ale unei intoxicațiuni cronice în cursul căroro individul nu s'a putut hrăni și cari, asemănate cu perioada agonică prelungită, au de efect de a consuma depozitul de substanțe zaharoase din ficat.

6) În rezumat, docimazia hepatică are o incontestabilă valoare — relativă, de acori cu Brown, Johnson, Modica, Rosi, Nepi, Meixner (care

pune preț numai pe prezența glicogenului), Sjövall, — în experiențele medico-legale, pentru stabilirea felului morții:

1. În morțile subite — naturale sau violente — se găsește întotdeauna cel puțin glucoză în parenchimul hepatic.

2. Glicogenul și glucoza nu există în moartea precedată de o agonie completă. Dimpotrivă, ele se mai găsesc în cantitate mică în moartea precedată de o agonie brusc întreruptă.

3. Plenitudinea sau vacuitatea tubului digestiv exercită o acțiune decisivă asupra funcțiunii glicogenice.

4. În moartea prin inaniție prelungită, nu se găsesc urme de substanțe zaharoase.

5. În moartea consecutivă degerării, frigul imputinează mult și chiar distruge rezerva de glicogen și glucoză.

6. Căldura temperată favorizează funcțiunea glicogenică.

7. Putrefacția, la începutul ei, contribuie la transformarea glicogenului în glucoză; putrefacția înaintată o distruge.

8. Substanțele toxice, cari determină o moarte fulgerătoare, paralizază funcțiunea fiziologică a celulelor hepatice, iar glicogenul e în întregime găsit în ficat. Dimpotrivă, toxicele cari provoacă o moarte lentă, contribuie la transformarea glicogenului în glucoză și la arderea acesteia din urmă.

9. Alcoolul, cloroformul, eterul accelerează transformarea glicogenului în glucoză.

10. Bolile febrile consumă repede glicogenul.

11. În cazurile de intoxicație prin oxid de carbon, transformarea glicogenului în glucoză se efectuează, *post-mortem*, mult mai repede decât în celelalte cazuri.

c) **Technica:** 1. Substanțele zaharoase fiind în mod egal repartizate în întreaga glandă hepatică, se ia, indiferent din ce regiune, un fragment de 50 grame, care e mai întâi tăiat în bucățele mici și apoi strivit într'un mojar, până e redus la starea de pastă moale.

2. Se toarnă, peste această pastă pusă într'o capsulă de porțelan, 100 gr. de apă filtrată și, prin amestec, se obține o substanță sirupoasă, de culoare cafenie, care, în aceeaș capsulă, e pusă să se încălzească, până la ebulițiune și până când masa devine cenușie, pierzând astfel culoarea cafenie.

3. Se adaugă apoi 50 gr. de cărbune animal, adică o cantitate egală cu aceea a secțiunii de ficat examinate, și se lasă lichidul să fiarbă alte 5—10 minute.

4. Produsul astfel obținut se filtrează printr'o pânză prevăzută cu un filtru de hârtie.

Dacă lichidul e tot colorat, se mai fierbe până ce devine limpede, opalin sau lactescent.

d) **Reacțiunea:** 1. Dacă parenchimul hepatic conține glicogen, lichidul obținut prin filtrare are o culoare opalină, opalescentă sau lactescentă, după cum e doza de glicogen și de glucoză — și în cazul acesta reacțiunea e *pozitivă*.

2. Dacă dimpotrivă, lichidul filtrat are limpezimea apei, aceasta

e o dovadă că parenchimul hepatic nu conține glicogen, dar poate să conțină glucoză, a cărei prezență o putem constata prin proba complimentară, cu licoarea cupropotasică a lui Fehling: amestecăm părți egale din lichidul filtrat și din această licoare și încălzim amestecul. Dacă există glucoză — care poate fi un efect al persistenței unor resturi de substanțe albuminoide, și aceasta datorită insuficienței cantității de cărbune animal — se obține un precipitat cărămiziu de sub-oxid de cupru. În cazul acesta dovada e făcută că parenchimul hepatic, liber de glicogen, conține glucoză și reacțiunea e *parțială*.

3. Atunci când, tratat și cu licoarea lui Fehling, lichidul nu dă precipitatul de sub-oxid de cupru, e o dovadă că ficatul e liber și de glicogen și de glucoză, iar reacțiunea e *negativă*.

C. Leziunile ficatului.

Printre acestea se observă:

a) **Congestiunea acută** se traduce prin: creșterea volumului, culoarea roșie-închisă; vinele sunt pline cu sânge, care se scurge abundant pe suprafața de secțiune; conductele biliare sunt pline cu bilă negricioasă. — Disenteria și impaludismul sunt principalele cauze ale acestei leziuni.

b) **Congestiunea cronică** a ficatului sau *ficatul cardiac* mărește volumul și consistența organului, îi dă o culoare lividă și-i rotunjește marginile. — Pe secțiune se scurge mult sânge; centrul lobulilor este roșu, iar periferia galbenă, dând ficatului aspectul clasic muscad. Prelungirea congestiunii prin stază ajunge la *ciroza secundară*, care întărește ficatul, îngroașă capsula lui Glisson, suprafața devine granuloasă, etc. iar organul poate prezenta *angiome cavernoase*.

c) **Ficatul amiloid** poate atinge dimensiuni colosale; are o culoare palidă, un aspect translucid, o consistență ciroasă. — Tinctura de iod dă o culoare brun-acațu.

d) **Infiltrația grasă** mărește volumul și greutatea organului. — Consistența e moale, culoarea palidă, marginile rotunjite, țesutul foarte friabil. Ea este efectul bolilor cachetizante sau al alimentației grase exagerate.

e) În **degenerescența grasă** (boli infecțioase, supurațiuni, otrăvirea prin fosfor, etc.), ficatul este atins în totalitate sau în parte. El se atrofiază, țesutul devine o magmă roșie-brună etc., are toate leziunile atrofiei galbene acute.

f) **Atrofia galbenă acută** a ficatului (febra galbenă, staza biliară, ciroza, degenerescența grasă, etc.) poate să hipertrofieze ficatul de la început, însă îl reduce repede la jumătate sau la o treime din volumul primitiv. — Consistența este moale, fluctuantă; culoarea galbenă vie cu marmorături roșii. — Pe secțiune are o culoare roșie cu insule galbene. Vezicula biliară poate cuprinde numai un mucus incolor.

g) **Abcesele metastatice** (infecțiunea purulentă).

h) **Pileflebita supurată**.

i) **Abcesele biliare** (inflamațiunea canalelor biliare prin litiază — *periangio-cholita*).

j) **Abcesele mari** — toate forme consecutive ale ulcerățiunilor intes-

tinale și ale dizenteriei, — sunt afecțiuni supurative, cari se pot întâlni în ficat.

k) **Cirozele atroifice venoase** (Laënnec) au un ficat cu volumul și greutatea mult micșorate, dur, retractat, granular. Capsula lui Glisson e fibrozată, opalescentă.

Pe secțiune, țesutul este foarte rezistent, scleros, granulos; bazele fibroase cenușii-palide formează inele neegale, împrejurând insula de parenchim galben, grăsos.

1. Când aceste granulațiuni în inelele lor scleroase sunt mari și inegale, ciroza este zisă *multilobulară*.

2. Când granulațiunile sunt miliare și aproape egale, ciroza este zisă *monolobulară*.

Leziunile accesorii sunt: 1. *Ascita, pete de peritonită cronică, îngroșarea și retracțiunea mezenterului, periflebita, hipertrofia splinei, etc.* 2. *Adenomele* ficatului sunt o complicațiune frecventă a cirozei atroifice.

l) **Cirozele biliare hipertrofice** au ficatul enorm ca volum și greutate (chiar triplă); forma este conservată, consistența crescută; suprafața prezintă insule compuse dintr'o stromă fibroasă cenușie-roză.

Pe secțiune, țesutul e mai puțin rezistent ca în ciroza atrofică, iar suprafața insulară e galbenă-verzue. Prin presiune iese sânge și un lichid seros cu reflex verde. — Se pot observa abcese biliare.

m) **Sifilisul hepatic ereditar** este caracterizat printr'o hipertrofie a ficatului cu leziuni de perihepatită. Marginile țesute; consistența elastică; colorația ca pielea nouă. Pe secțiune are o culoare roșie-brună și e presărat cu pete mici albe-cenușii. — Enucleația gomelor este imposibilă.

n) **Sifilisul hepatic terțiar** afectează forma scleroasă, gomoasă sau sclero-gomoasă.

o) În fine *alte leziune hepatice* mai pot fi: *tuberculoza miliară; cancerul primitiv, masiv sau nodular, cancerul secundar sau metastatic, melanice; anghionemele ficatului, kistele hidatice; sarcoamele, etc.*

D. Căile biliare.

Ele pot prezenta: inflamațiuni, calculi, neoplazii, viermi, etc.

Imflamațiunea umflă mucoasa căilor mari biliare și le obliterează mai mult sau mai puțin complect. În cazurile de inflamațiuni acute și intense, pereții canalelor hepatice sau ai canalului coledoc se pot scleroza sau să fie comprimați, așa încât să se transforme în cordoane fibroase, pline; ficatul ia o culoare verde închisă caracteristică. — Pe suprafața de secțiune se găsește canale biliare dilatate, pereți îngroșați printr'o zonă de ciroză secundară.

1. **Gravela biliară** este caracterizată prin mici concrețiuni dure, brune, constituind un adevărat nisip închis în canaliculele biliare și chiar în vezicula biliară.

2. **Calonlii** pot atinge volumul unui ou de găină; se formează aproape exclusiv în vezicula biliară, uneori în trunchiurile mari biliare și în mod excepțional în canaliculele intra-hepatice.

Calculii sunt ușori, pot fi granuloși sau netezi, ovoizi sau cu fațete când sunt numeroși. Ei sunt formați din straturi paralele concentrice. Când predomină colesterolul, ei sunt albicioși; când predomină pigmentul biliar, ei au culoarea brună.

- a) Ei pot să fixeze și să transforme vezicula biliară într-o lojă fibroasă încrustată cu săruri calcare.
- b) Ei se pot opri în canalul cistic și să-l oblitereze.
- c) Vezicula biliară poate să supureze.
- d) Carcinomul căilor biliare prinde vezicula întreagă sau numai o parte, ori numai ampula lui Vater.

IX. Pancreasul.

El va fi secționat în axul lung.

Printre *leziunile* acestui organ se observă: *inflamațiunea acută, abcese miliare* (piohemie), *inflamațiunea cronică* (alcoolism, obliterarea canalului lui Virsung, etc.) *kiste, calculi pancreatici, tuberculoza, sifilisul, cancerul, hemoragii, etc.*

X. Măduva spinării.

A) *Technica.* — Pe spatele cadavrului culcat cu fața în jos, se incizează pielea dela occipital până la cocis în lungul creștelor apofizelor spinoase. Se desprind masele musculare din șanturile vertebrale. Cu ajutorul ciocanului și al rachitomului pus pe lamele vertebrale, aproape de apofizele spinoase, se deschide canalul medular de fiecare parte. — Pentru a nu tăia cordonul medular, se va ține rachitul puțin înclinat către linia mediană. — Fragmentele osoase vor fi smulse cu cârligul ciocanului sau cu cleștele lui Faraboeuf, începând dela ceafă.

Canalul medular fiind deschis, se examinează fața posterioară a dureri-mater; apoi, apucând dura cu o pensă, la nivelul ultimelor vertebre lombare, se secționează aderențele acestei membrane de corpii vertebrali și se ridică astfel întregul conținut al canalului rachidian, notându-se cantitatea și natura lichidului care se scurge (sânge, puroiul).

Se întinde pe o masă cordonul medular a cărui față anterioară să fie în sus. Cu o foarfecă se despică dura-mater pe mijlocul acestei fețe, în tot lungul măduvei.

În cursul acestor operațiuni se va nota:

1. *Starea canalului vertebral* (carii, fracturi, neoplazii, defor-mațiuni, etc.).
2. *Aspectul general al măduvei și al piei-mater* care-i servă de înveliș. Această din urmă membrană este foarte aderentă de măduvă, în care trimite prelungiri numeroase. — Măduva prezintă 2 umflături: *umflătura brachială* și *umflătura crurală*, corespunzând cu punctele de emergență ale celor două plexuri cu acelaș nume. — Pe părțile ei laterale sunt implantate rădăcinile anterioare și posterioare ale nervilor spinali.

B) Printre *leziunile macroscopice* ale măduvei spinării se pot înregistra: *inflamațiunile meningelor spinale, ramolismenul măduvei, anemia, congestiunea, hemoragia, mielita acută supurativă* (infecțiunea purulentă), *siringomielia, atazia locomotrice* în unele stadii, etc., *leziunile traumatiche, compresiunea, secțiunea completă sau incompletă*, făcută prin diverse instrumente și corpuri, etc.

XI. Leziunile mușchilor.

a) *Hipertrofia simplă* e consecutivă exercițiilor regulate și în unele boli ca emfisemul (mușchii intercostali), boala lui Thomsen, etc.

b) În *inflamația acută*, consecutivă traumatismelor, bolilor infecțioase, etc. mușchiul strivit se transformă în piftie, ceace în viață provoacă rupturi cu focare hemoragice, în afară de cari se poate găsi puroiul în masă unică sau în focare. Puroiul e gălbui sau brun-roșiat.

c) Consecutivă myositei acute e *myosita scleroasă*, care se mai poate nota în cursul reumatismului, în vecinătatea unor inflamațiuni vechi sau consecutivă unor kisturi hydatice, unor gome, etc. Volumul mușchiului e micșorat, din cauza desvoltării în interiorul său a unui țesut fibros (dungi albicioase dure și retractile).

d) *Myosita osifiantă* poate fi localizată în jurul unei cicatrice a osului, în vecinătatea inserțiunilor tendinoase sau aponevrotice (diafragma), de jur împrejurul articulațiilor atinse de artrita uscată. Prezența ei e notată la mușchii aductori ai coapsei (la călăreți), în deltoid (sub influența șocurilor repetate). Procesul de osificare e precedat de o perioadă cartilagineasă.

e) *Osificarea progresivă* începe dela mușchii cefei, ai spatelui sau ai toracelui și se extinde mai mult sau mai puțin. Alterațiunea se manifestă mai întâiu printr'un edem perimuscular, continuă printr'o ciroză musculară care devine fibro-cartilagineasă și numai după aceea osoasă. Osificarea nu e continuă, ci se prezintă sub formă de plăci, iar intervalele musculare dintre acestea sunt atrofiate.

f) *Mușchii atrofiați* au o consistență moale, aproape gelatiniformă; culoarea lor e când brună (mușchiul inimii), când palidă.

g) *Atrofia pseudo-hipertrofică* (cu volumul normal sau chiar mărit al mușchiului) e consecutivă fie îngroșării țesutului conjunctiv sau a țesutului grăos interfascicular, fie dilatării spațiilor limfatice (macroglisia congenitală).

h) *Degenerescenta sticloasă* se întâlnește în bolile infecțioase grave (în deosebi la febra tifoidă), la mușchiul cel mare drept al abdomenului și la mușchii aductori. Se formează focare roșii-cenușii, cu consistența tare. Friabilitatea acestor focare determină rupturi spontanee însoțite de hemoragii. Focarele pot fi originea unor supurațiuni difuze sau colectate sub formă de abcese.

i) În *degenerescenta grăsoasă*, mușchii, de culoarea frunzei veștede, sunt foarte friabili.

j) *Tuberculoza* (primitivă sau secundară) determină în mușchi: noduli tuberculoși, tari, cenușii; focare caseoase sau abcese reci (limba, în jurul anusului, etc.).

k) *Sifilisul*, prin dezvoltarea unor dungi fibroase, groase (albe sau cenușii) și a unor gome (de mărirea unei alune sau chiar a unei portocale) învelite într'o coajă fibroasă (roză sau gălbue), provoacă atrofia mușchiului. Această neoformațiune se poate scleroza, calcifia, supura sau elimina.

l) *Tuberculoza synovialelor tendinoase* se prezintă ca o tumoare boșelată, inegală, moale, fluctuantă (în varietatea zisă cu boabe riziforme). La deschidere, se scurge un lichid vâscos sau sero-purulent și un mare număr de grăunțe riziforme. În varietatea zisă *fungoasă* se găsește:

un țesut slăninos gălbui, dur, compact; un strat vascular roșu, de o grosime variabilă; în sfârșit, stratul fongos alcătuit din ridicături cenușii-roșietice.

m) *Tumorile mușchilor*, în ordinea frecvenței lor, sunt: *lipomul încapsulat*; *angiomele cavernoase*, *myomii*, *fibromii*, *kisturile hidatice*, *trychnoza*. — Se mai pot observa *nuclee secundare de tumori maligne*.

XII. Leziunile oaselor.

La adult, măduva oaselor este galbenă și adipoasă. La omul tânăr, în plin proces de formațiune, măduva oaselor e roșie în părțile osoase vecine cu cartilajele justa-epifisare, în corpii vertebrelor și în sternum.

a) *Congestia oaselor*, care dă măduvei o culoare roșie-închisă, e consecutivă cariei, rachitismului, osteomalaciei, neoplaziilor și osteitelor.

b) Consecutiv traumatismelor, congestiunilor intense și maladiilor generale (purpura, leucocitemia, variola, etc.) se produc *hemoragiile oaselor*. Sub periost sau în măduvă se găsesc plăci sau focare hemoragice.

c) *Reparațiunea fracturilor* se face printr'un calus. În primele 10 zile consecutive fracturii se găsesc, în jurul focarului și în măduvă, cheaguri de sânge. Pe măsură ce cheagul se resoarbe, periostul, măduva și țesuturile periferice se inflamează, se vascularizează. Fragmentele sunt înconjurate de un țesut roșietic, compact și despărțite printr'o materie vâscoasă. Pe la 20-a zi, masa roșietică devine albă-cenușie, dură, aproape cartilaginooasă și groasă la nivelul fracturii. În interiorul canalului medular se găsește țesut cartilaginios. Pe la 40-a zi, cartilaginizația țesutului e completă și începe osificațiunea, spre a se termina pe la 5-a lună. La această epocă, canalul medular e obliterat de noua osificare, care nu dispăre decât pe la 12-a lună; canalul medular se restabilește și se umple cu măduvă adultă; calusul provizoriu din jurul fracturii a dispărut.

Calusul poate deveni *exuberant* sau chiar să supureze (prin iritația produsă de aschii sau corpuri streine).

d) *Pseudartrozele* sunt caracterizate prin lipsa cartilaginizațiunii și a osificării. Există un manșon fibros care împreunează cele două fragmente, ale căror extremități, în majoritatea cazurilor, sunt voluminoase și umflate.

Pseudartroza se zice *fibro-synovială*, când calusul fibros, numai periferic, în formă de manșon, e căptușit cu o pungă synovială.

e) Caracterele *osteitei simple* sunt: îngroșarea și congestia periostului, care se desprinde ușor de pe os; măduva canalului medular e roșie. La oarecare distanță de punctul iritat, se găsește osul neoformat sub periost, în canalul medular obliterat și în interiorul osului (canalele lui Havers).

f) *Osteita condensată* se observă în *sifilisul osos*. În deosebi la copii niște osteofite înconjoară diafiza oaselor lungi; pe oasele plate, exostozele formează ridicături rotunde de o grosime de 3—4 mm.

g) La adulți se mai întâlnește și o formă deosebită a *osteitei rarefiante*, caracterizată prin resorbțiunea substanței osoase și absența completă a procesului de osificare. Muguri cărnoși, roșii sau cenușii, secreteză o mare cantitate de puroiu și măresc mult cavitățile osoase.

h) *Sifilisul* produce, la adult, sub periostul îngroșat, un țesut gomos (roșu-cenușiu sau gălbui), mai mult sau mai puțin tare, care și sapă o cavitate în osul hipertrofiat. În urmă, centrul țesutului devine galben.

opac și caseos; apoi se ramolește, supurează și dă naștere la o necroză sau se sclerozează și lasă în loc o cicatrice deprimată. Pe secțiunea longitudinală se văd galerii cari duc la canalul medular dilatat.

i) *Osteita eburnată* determină sub periost masse osoase neregulate. Numai rare ori volumul osului se dublează sau se triplează.

j) *Osteita tuberculoasă* determină leziuni de diverse forme.

k) *Osteita tuberculoasă acută*, care atinge o bună parte a osului, poate trece neobservată, când are forma granulațiunilor miliare răspândite în canalul medular și în țesutul spongios. În majoritatea cazurilor, osul prezintă alterațiunile osteitei rarifiante; pe secțiune, se constată că canalul medular e umplut cu mici focare tuberculoase, mari cât bobul de mazăre, limitate printr'un perete supurant. În țesutul osos (roșu închis) se găsesc dăre gălbui (infilație tuberculoasă) și mici focare tuberculoase.

l) În alte cazuri se pot găsi sau *mici sechestre* învăluite de fongozități, sau *sechestre mari* într'o cavitate săpată în osul eburnat și răptușită cu un strat de fongozități.

m) Se întâlnesc și *tuberculi ankistați* în cavitățile săpate în osul rarefiat: tuberculi aceștia sunt o materie asemănătoare cu chitul geamgiilor.

n) *Caria* determină o osteită rarefiantă; osul e friabil și acoperit cu fongozități vegetante. Pe suprafață: osteofite și deschizături prin cari se scurge puroiu. Pe secțiune se găsește: puroiu, țesut roșetic de muguri cărnosi și țesut cenușiu gelatiniform presărat cu noduli purulenți.

o) *Caria uscată* are și ea caracteristicile osteitei rarifiante. Pe secțiune se constată o cavitate formată de os rarefiat având în interior un țesut alveolar, fongozități roșii sau galbene și puroiu, constituind ceea ce se chiamă *spina ventosa*.

p) *Osteomyelita infecțioasă* a oaselor lungi se dezvoltă la nivelul epifiselor, în periost și uneori în canalul central. Măduva e cenușie, fongioasă, imbibată de puroiu (după trecere de 24 ore) amestecat cu picături grăsoase lucitoare. Cartilajul de conjugare e subțiat și scăldat în puroiu, ceea ce poate provoca decolarea epifiselor. Puroiul poate pătrunde în articulațiuni, ori să răsbătă la suprafața osului prin găurirea lui.

q) *Necroza*, care rezultă din suprimarea circulațiunii capilare sub influența intoxicației fosforate, mercuriale, a osteitelor infecțioase, se observă mai ales la oasele scurte și la cele plate.

r) *Rachitismul* provoacă umflarea epifiselor, deformațiuni mari mai mult sau mai puțin generalizate la toate oasele scheletului și determină umflătura osului. Pe secțiunea longitudinală se vede, că leziunile ating straturile-limită cari separă cartilajul hyalin de epifiza osului subjacent. În mod normal, limita aceasta e constituită de un lizereu translucid cenușiu-roșetic înalt de 1—2 milimetri; în rachitism, pătura, cenușie-violacee, e ondulată și are o înălțime de câți-va centimetri. Peste ea, înspre os, se găsește un strat spongoid, roșu-gălbui, moale, gros de 1—2 cm. Osul vechiu are canalul medular strâmtat, câte odată obliterat. Sub periost, un țesut spongoid roșu, gros de câți-va milimetri.

s) *Osteomalacia* mărește volumul osului care capătă consistența cauciucului. Periostul e vascularizat și îngroșat. Suprafața osului e poroasă, iar la presiune se scurge din el un lichid oleos și sanguinolent. Pe secțiune, se vede cum canalul medular al oaselor lungi e foarte lărgit și pătrunde în epifize; partea periferică a osului e spongioasă. Osul plu-

tește pe apă. Consecutiv lichefierii țesutului osos, se formează kisturi de mărire a nuci, conținând un lichid vâcos colorat de pigmentul sanguin.

1) În *osteomalacia senilă*, osul e friabil și poros, fără decalcificare și fără ramoliment.

a) *Tumorile osului* se formează pe periost, pe os sau în canalul medular. Cele mai des întâlnite sunt: enchondromul, sarcomul, fibromul, angiomul, kistul hydatidic și carcinomul primitiv sau secundar.

XIII. Leziunile articulațiilor.

a) Caracterele *artritei acute simple* (în traumatism, reumatism, reumatism acut, etc.) sunt: 1) o revărsare vâscoasă, floconoasă și coagulabilă sub influența acidului acetic; 2) o synovială foarte vascularizată și 3) leziuni ale cartilajului.

b) *Artrita purulentă* (în osteomyelită, boli infecțioase, etc.) are următoarele caractere: 1) un edem foarte pronunțat al țesuturilor periarticulare; 2) o congestie intensă a synovialei și a ligamentelor; 3) o distrugere accentuată a cartilajelor diartrodiale; 4) o revărsare abundentă de puroiu.

c) Revărsarea de puroiu, provenit din gomele supurate și deschise în articulație, caracterizează și *artrita sifilitică*. Gomele, de forma unor noduli elastici și de mărimea variind dela aceea a unui bob de mazăre la aceea a unei alune, sunt presărate în țesuturile periarticulare. Cartilajele prezintă incizuri de adâncime variabilă.

d) *Artrita tuberculoasă (tumora albă)* e caracterizată, în forma ei acută, prin granulații cenușii, turtite (mărimea unui bob de mazăre), presărate pe synovială roșie, infectată, îngroșată, uneori lungă și cu o revărsare abundentă. — În forma cronică, se văd deschizături fistuloase în pielea periarticulară. La deschidere, — trecând treptat prin țesutul conjunctiv edematizat, tare, slăbinos, printr-o zonă foarte vascularizată și de grosime variabilă, — dai de fongozitățile uneori contopite într-o membrană pyogenică presărată cu granulații cenușii. Fongozitățile acestea se găsesc și pe suprafețele articulare ale căror cartilaje sunt sau decolate sau ulcerate. În unele cazuri, epifiza conține o cavernă tuberculoasă; în altele cartilajul e ridicat de fongozitățile osoase și detașat în stare de sechestru; în sfârșit, cartilajele pot fi îngroșate (6-7 mm.). — Tendoanele, mușchii și ligamentele periferice sunt destinsse și atrofiate.

e) *Ankiloza* se produce ori de câte ori articulația a pierdut din mobilitatea ei. Ea poate fi: 1) *extra-capsulară* (scleroza țesuturilor periarticulare); 2) *capsulară* (scleroza capsulei); 3) *intra-capsulară* (sudura extremităților osoase printr'un țesut fibros, osos sau fibros și osos). — *Ligamentele* pot fi sclerozate, retractate, osificate (complet sau parțial).

f) *Hydrartroza* e o artrită cronică caracterizată printr-o abundentă revărsare sero-mucoasă, care destinde capsula. Synoviala, îngroșată, e sau roșie și foarte vascularizată, sau albă.

g) *Artrita guttoasă* se manifestă prin pete mici albe, rezistente la răzuire și dispuse pe synovială și cartilaje. Formează ea un strat opac, neted sau granulos. Mici echimoze în partea marginală a extremității articulare. Țesuturile periarticulare îngroșate, infiltrate cu urați și tophus (massă albicioasă fereită).

h) *Artrita uscată* (în reumatism, traumatism) se observă în articula-

țiile mari pe cari le deformează. La deschidere, se găsesc părțile moi periferice parte îngroșate, parte distruse, parte cartilaginoase sau chiar osoase. Pe centrul suprafețelor articulare se observă sau alterațiunea velvetică sau atrofia cartilajului. Sub partea sa umflată, osul e rarefiat și friabil. La periferia suprafețelor articulare, se formează echondroze, fibro cartilaje și franjuri synoviale. Mușchii sunt atrofiați. Capetele osoase și cavitățile articulare capătă dimensiuni enorme.

i) In *tabes*, artrita e însoțită, în prima fază, de o revărsare seroasă și de o umflătură peri-articulară. Extremitățile osoase sunt subțiate.

j) In *morbis coxae senilis* se găsesc leziuni analoage, localizate în articulația coxo-femurală.

k) *Corpii liberi intra-articulari* sunt: 1) un franj synovial hipertrofiat fibros, cartilaginos, osos sau mixt; 2) un fragment de lipom; 3) frânturi de cartilaj; 4) boabe riziforme; 5) corpi streini veniți de afară, etc.

III. AUTOPSIA NOULUI NĂSCUT.

După ce am expus modul cum se practică autopsia la adult (bărbat sau femeie) și înainte de a trece la descrierea caracterelor macroscopice ale diverselor tumori, ne-a rămas să ne oprim asupra autopsiei speciale a noului născut, — despre care de altfel vom mai vorbi la capitolul consacrat pruncuciderii.

A. Examenul extern.

Determinând în prealabil greutatea și talia cadavrului, expertul explorează suprafața acestuia: notează prezența sau absența materiei sebacee; măsoară diametrii capului și cercetează îndeaproape suturile, de obicei foarte aparente, ale cutiei craniene; trecând la față, inspectează ochii, nările, gura (prezența sau absența corpurilor streine în aceasta), urechile; apoi cercetează tegumentele trunchiului, dă o atențiune deosebită buricului și cordonului ombilical (lungimea acestuia, dacă e legat, tăiat sau smuls, culoarea, volumul, forma și consistența porțiunii aderente); examinează organele genitale externe, anusul, regiunea rachidiană. — Examenul extern se termină cu căutarea semnelor de violență, mai cu seamă în jurul gâtului și la gură.

B. Examenul intern.

1. Cavitățile craniană se deschide astfel:

După desprinderea tegumentelor capului, se incizează (cu cuțitul), pe convexitatea calotei, liniile de sutură (lamboidă, sagitală, etc.); se resfrânge în afară, de o parte și de alta, scoica parietală, făcând-o să basculeze pe inserțiunea ei pe solzul temporal; ținând depărtat cu mâna stângă parietalul, cu dreapta, înarmată

cu foarfeci mari boante, îl secționăm în linie dreaptă, paralel cu baza craniului, atingând și solzul parietal; urmând drumul paralel cu perimetrul bazei craniului, foarfecele taie, înainte, cele două jumătăți ale frontului deasupra marginii orbitoare, iar, dinapoi, taie scoica occipitalului la nivelul protuberanței externe.

a) De oarece *dura-mater* aderă intim în sutura sagitală, e nevoie ca liberarea marginilor superioare ale parietalelor să se facă printr'o deschidere bilaterală a sinusului longitudinal superior. Deschiderea durei-mater se face cu foarfecele. — Pe restul întinderii sale, *dura-mater* rămâne aderentă de lamele osoase și e amputată odată cu fragmentele corespunzătoare.

b) Se va deslipi oasele de *dura-mater* și de pericranii. Se va constata fracturi sau defecte de osificare.

c) *Encefalul* e extras întocmai ca la adult, însă cu mult mai mare precauțiune, dat fiind că, la noul născut, organul e puțin consistent, gelatiniform, iar la începutul putrefacției, devine chiar difluent. Cu deosebită băgare de seamă se procedează la desinserțiunea cortului cerebelului.

2. Docimazia otică.

a) Se va face examenul urechei medii și interne și al trompei lui Eustache, pentru a se constata: prezența corpurilor streine; prezența sau absența dopului gelatinos, care, după cum am menționat în treacăt la „Autopsia descriptivă” în genere (Leziunile urechii — punctul b. caracterele otitei mijlocii) odată cu respirația, (sau din cauza putrefacției) dispare.

Prezența sau absența acestei mase gelatinoase, deci prezența sau absența aerului ar putea constitui un mijloc de verificare a vieții copilului, — *docimazia otică sau auriculară*, — dacă dispariția dopului n'ar avea decât această cauză unică: respirația. De fapt însă, precum deasemenea am notat-o, lipsa masei, în caz de putrefacție, poate fi atribuită acțiunii gazelor putride cari s'au format și în urechea medie.

De aceea docimazia otică — bazată pe constatarea lui Wreden (1868) și pentru întâia oară aplicată în expertizele medico-legale de Wendt (1878) — nu are decât o valoare relativă și în nici un caz expertul nu poate pune preț pe ea, atunci când au început să se manifesteze fenomenele descompunerii cadaverice. Atunci însă când procesul putrefacției nu s'a produs încă, prezența dopului gelatinos, deci absența aerului, e un indiciu neîndoios că ne aflăm în fața unui copil care n'a respirat.

Pătrunderea aerului în cavitatea auriculară e de atribuit, în afară de actul respirației, tipetelor scoase de copil la ieșirea sa din uter și eforturilor sugerii. Pentru ca această colaborare cu

actul respirației să poată avea efectul eliminării magmei gelatinoase, unii autori socot ca necesar un timp minimum de trei ore de viață extra-uterină. Pentru că atunci când respirația e incompletă, deci aerul n'a pătruns în cavitatea timpanică în cantitate suficientă, dopul persistă cași atunci când ne aflăm în fața unui copil care n'a respirat.

b) *Technica* docimaziei otice: Se deschide stânga sub apă, pentru că numai așa putem vedea ieșind din cavitatea timpanică o fină bulă gazoasă(†).

3. Regiunea cervicală.

Disecția organelor regiunii cervicale anterioare se face ca la adult; câte-va inciziuni cu cuțitul ajung pentru degajarea instantanee a thymusului, care e enorm, iar deasupra are un corp tiroid relativ rudimentar.

4. Deschiderea cavității toracice și examenul organelor intra-toracice.

Cu cuțitul se desface părțile moi cari constituie învelișul cosului pieptului. Plastronul sterno-costal e tăiat (mai larg decât la adult, arcurile costale neopunând nici o rezistență) cu ajutorul foarfecelor. — Se recomandă chiar tăerea celor două clavicule în afară de partea lor mijlocie, fără a le desarticula: cu chipul acesta, avem expuse vederii baza gâtului și pachetele vasculo-nervoase sub-claviere și axilare.

a) *Examenul in situ.* — Se notează pe loc raporturile dintre diferitele viscere toracice.

Să nu se uite că raporturile dintre *plămâni* cu peretele toracic și inima diferă fundamental după cum copilul e născut mort sau a respirat înainte de a muri.

În cazul întâiu, ambii plămâni sunt încă retractați în jghiaburile costovertebrale și au aspectul a două mici masse cărnoase, violacee, tari, rezistente la presiunea degetului și fără nici o conexiune cu fața anterioară a inimii.

Dacă, dimpotrivă, copilul a respirat, plămânii au suferit o foarte mare expansiune, parenchimul lor e roz. Strâns între degete, plămânul crepită. Se mai observă că plămânii încăleacă pe părțile antero-laterale ale sacului pericardic.

Se practică *docimazia pulmonară* (pe care mai jos o expunem pe larg).

Inima, mai acoperită la copilul care a respirat, e descoperită la cel nou-născut. Sub influența destinderii aeriene a plămânilor (la copilul născut viu), baza inimii se înalță întrucâtva și e împinsă înapoi. — Se va căuta persistența sau dispariția gaurei lui Botal.

b) **Eviscerarea totală în bloc.** — Se practică o ligatură pe tracheea-arteră, apoi se ridică în bloc toate organele din torace, împreună cu laringele și limba.

5. Docimazia pulmonară

I. Procedeele.

Am văzut (la Autopsia descriptivă în genere) că, la examinarea plămânilor, expertul nu are numai de interpretat cauza morții, ci și de stabilit, îndeosebi când e vorba de un copil, dacă acesta a respirat sau nu, prin urmare dacă s'a născut la termen ori aproape de termen și a trăit, sau se află în prezența unui născut-mort. Proba aceasta a vieții se face prin docimazia care, aplicată la plămân, se numește docimazia pulmonară.

Aceasta se poate executa în trei feluri: prin cufundarea plămânului sau fragmentelor de plămân în apă — docimazia hidrostatică; prin cercetarea cu lupa sau cu microscopul — docimazia optică și docimazia histologică.

A). **Docimazia hidrostatică.** — Concepută (precum am mai arătat, vorbind, în „Introducere“, de evoluția medicinei legale) de Galien (prin formularea principului: „*substantia pulmonalis ex rubra, gravi, densa, in albam, levem ac raram transfertur*“), indicată apoi de Bartholin și Rayger, proba aceasta a apei e pentru întâia oară administrată de Schreyer. Docimazia pulmonară hidrostatică e bazată pe constatarea, care aproape niciodată nu e desmintită, că densitatea plămânului în care, pe calea respirației, a pătruns aer, e mai mică decât cea a apei și deci plutește atunci când e aruncat în acest lichid; pe când moleculele unui plămân în care nu s'a produs procesul respirației, sunt mai grele ca acele ale apei și deci organul sau o secțiune a lui nu se poate menține la suprafață sau nici măcar între două ape (în această din urmă poziție se ține numai plămânul incomplet aerat, adică în care funcțiunea respiratorie n'a fost decât parțială).

Valoarea concludentă a acestor interpretări e însă condiționată de două împrejurări de fapt, pentruca expertul să nu riste de a trage concluziuni greșite:

1. Să nu existe un *aport artificial de aer* (pe calea însuflării, în încercările de readucere la viață). Nu doară că ne-am însuși părerea lui Hofmann, Devergie și alții, după cari ar fi cu neputință să se noteze o deosebire esențială între plămânul însuflat și cel care a respirat, ci pentrucă aportul artificial de aer produce dilatarea care, la prima vedere, poate induce în eroare pe medicul inexperimentat. Propriile noastre constatări, cari coroborează pe acelea ale lui Casper și Billard, au verificat următoarele caracteristice

pentru plămânul insuflat: inegalitatea repartitiei aerului, absența totală a aspectului marmorat, absența sângelui și, însfârșit, prezența unui emfizem interstițial.

2. *Congelarea, șederea în apă fierbinte, expunerea la flacără, conservarea plămânului în alcool, natura și gradul de putrefacție a organului.* — a) În cazul când ne aflăm în fața unui plămân congelat, ajunge să-l lăsăm să se desghețe în apă. spre a vedea apoi cum se comportă: dacă n'a fost aerat, va cădea la fund, iar ca verificare complementară îl vom stoarce sub apă.

b) *Cu plămânul ținut în apă fierbinte ori care a fost expus la flacără, deși a fost aerat, docimazia hidrostatică poate fi negativă.*

c) *În ce privește plămânul care a stat în alcool, e de notat întâiu timpul conservării lui în acest lichid: 1) dacă păstrarea lui în alcool a fost de scurtă durată, plămânul, neaerat, nu va pluti decât câteva clipe, pentruca apbi să cadă la fund; 2) dacă dimpotrivă durata conservării în alcool a fost mai lungă, plămânul, deși a aparținut unui copil care a respirat, va cădea deadreptul la fund.*

d) *Sub raportul putrefacției, e de notat că la un nou-născut, care n'a respirat, procesul de descompunere se săvârșește din afară înăuntru și, prin urmare, foarte încet; dimpotrivă, la copilul care a respirat și la care, în consecință, organele interne (pe calea respirației și a deglutiției) sunt însământate cu microbii saprofiți, putrefacția se produce dinăuntru în afară și mult mai repede. — De reținut, întâiu că, de regulă, putrefacția gazoasă face ca plămânul să plutească — de unde posibilitatea de eroare în interpretare, luându-se un plămân emfizematos drept acela al unui copil care a trăit. Al doilea: collapsus-ul putrid are de efect de a face ca plămânul să cadă la fund, — de unde posibilitatea de eroare de a lua un atare plămân drept unul care n'a respirat deloc.*

Îndeosebi în ce privește putrefacția gazoasă avem de observat, că, pe baza propriilor noastre cercetări, nu împărtășim de loc părerea acelor autori, după cari această putrefacție nu se poate produce la copilul care n'a respirat. În repetatele experiențe ce am făcut cu feți de diferite animale, scoși imediat după moartea mamelor lor, am putut nota că, deși n'a existat respirație, putrefacția gazoasă s'a produs în cadavrele acestor feți, — *constatare ulterior verificată și la feți umani născuți-morți.*

Technica. — Proba hidrostatică se poate face în trei feluri: cu blocul organelor legate de plămân; cu plămânii separați de hil; cu fragmente de plămân.

a) În cazul întâiu, plămânii, scoși în bloc împreună cu limba, laringele, tracheea, inima și thymusul — după ce în prealabil s'a aplicat o ligatură sub laringe — se aruncă într'un vas cu apă rece,

la temperatura obicinuită. *Complect aerați*, plămânii plutesc la suprafață, și atunci avem dovada *pozitivă*; *incomplect aerați*, ei plutesc între două ape și, după însuși gradul acestei aerațiuni parțiale, manifestă tendința fie de a se apropia de suprafață, fie de a cădea la fund. *Proba e indecisă* și expertul își va formula rezervele în ce privește dovada vieții. — *Absența totală a aerațiunii* se traduce prin căderea plămânilor la fund — și atunci avem, *proba negativă* a respirațiunii, deci copilul n'a trăit.

b) După ce în prealabil am examinat dacă laringele și tracheea (deschise până la bifurcarea bronhiilor) conțin spumă sau corpuri streine, separăm plămânii de hil și, cântărindu-i întâiu pe fiecare în parte, îi aruncăm succesiv în apă și notăm pozițiunea în care se mențin: la suprafață, între două ape sau la fundul vasului.

c) Proba cu fragmente de plămân se face în modul următor: Se taie (cu foarfecele) din diferite regiuni ale celor doi plămâni (având grija de a nota regiunea respectivă a fiecărui fragment) fragmente de țesut pulmonar și se aruncă succesiv în vasul cu apă. După poziția în care se mențin tragem concluzii asupra naturii probei: pozitivă, negativă sau îndoelnică.

Detaliul notării regiunii din care a fost luat fragmentul constituie un important element de control, pentrucă, deși plămânul a fost aerat, se poate întâmpla ca anumite secțiuni ale lui să nu plutească. Explicația trebuie atunci căutată într-o cauză de expulzare locală a aerului din plămân: 1) sau regiunea respectivă e sediul unor focare hemoragice și atunci absența aerului e un efect al isgonirii lui de către revărsarea sanguină; 2) sau regiunea în chestiune a fost sediul unei alterațiuni morbide congenitale (pneumonia albă) care, deasemenea, a avut de efect de a elimina aerul din acea parte a plămânului.

Se mai încearcă și o *probă complementară*: Fragmentul examinat e stors (sub apă) fie între degete, fie presat de peretele vasului. Dacă a existat respirație complectă, țâșnesc din fragment, concentrându-se la suprafață sub formă de spumă rozată, grupuri compacte de mici bule de aer, iar fragmentul va continua să plutească, pentrucă acastă stoarcere, ori cât de puternică ar fi ea, nu e în stare să elimine complect din secțiunea de țesut aerul care, prin respirație, s'a îngrămădit în alveolele pulmonare. Dacă n'a existat respirație, prin stoarcerea sub apă nu se provoacă degajarea de bule de aer, iar fragmentul, lăsat liber, cade din nou la fund. Proba aceasta complementară are mai ales de scop de a evita confuzia între un plămân aerat și un plămân dilatat prin prezența în el a gazelor putride: prin stoarcere, bulele datorite acestora se eliminază complect și fragmentul cade la fund.

B. Docimazia optică (procedeu pentru întâia oară preconizat și aplicat de Bouchut) e bazată pe constatarea făcută în ce privește localizarea gazelor datorite putrefacției, după cum plămânul e aerat sau fetal: emfizemul putrefactiv al celui dintâiu se localizează în parenchimul alveolar, iar acela al plămânului care n'a respirat, în țesutul interstițial.

Docimazia optică a plămânului comportă două părți: examenul aspectului exterior și examenul pe secțiune.

a) *Aspectul exterior* interesează sub raportul *formei* (la plămânul aerat marginile sunt rotunjite, pe când la cel neaerat, ele sunt subțiate) al *volumului* (în deosebi plămânul drept aerat, se întinde, prin dilatațiune, peste o parte a pericardului), al *culorii* (*plămânul care n'a respirat* și e sărac în sânge are uniform culoarea șocoladei cu lapte, iar atunci când e bogat în sânge are culoarea violacee a unei prune; *plămânul care a respirat* e de un roșu deschis, inegal nuanțat însă, cu aspect marmorat). Proba culorii, pe care fără temein Casper o consideră ca peremptorie, e în realitate departe de a fi concludentă. În adevăr, culoarea plămânului necomplet aerat ori a plămânului hiperemiat se apropie mult de aceea a plămânului fetal.

În ce privește *configurația exterioară*: la plămânul aerat se observă nu numai cu lupa, ci chiar cu ochiul liber un desen marmorat și mici bule de aer (veziculele pulmonare umplute cu aer, de 1—2 m/m, cari sunt lesne deosebite de bulele mari sub-pleurale datorite putrefacției); plămânul, care n'a respirat, e neted și lipsit de aceste vezicule.

b) *Examinat pe secțiune*, plămânul aerat — care e elastic și orepită — își păstrează aspectul marmorat; iar prin stoarcere și răzuire dă o spumă sanguinolentă (sânge amestecat cu mici bule de aer). Secțiunea plămânului fetal — care are consistența ficatului — își păstrează culoarea uniformă, iar la stoarcere și răzuire alba dacă se obține câteva picături de sânge neaerat.

C) Docimazia histologică. — Elementele de edificare obținute prin examenul microscopic sunt, firește, mai concludente decât rezultatul examenului cu ochiul liber sau chiar înarmat cu lupa. Examenul microscopic poate fi aplicat chiar în cazurile de emfizem putrid foarte dezvoltat, cu condiția însă ca putrefacțiunea să nu fi atins gradul care provoacă o complectă desorganizare a plămânului.

Preconizat la Congresul ținut la Paris în 1900 de către Puppe și Ziemke, examenul microscopic își trage valoarea lui deosebită din faptul verificat și de mine că, cercetat la microscop, plămânul care a respirat, chiar în stare de descompunere gazoasă înaintată, își păstrează mai întotdeauna aspectul caracteristic al spațiilor al-

veolare uniform umplute cu aer; pe când, la plămânul fetal putrefiat, difuziunea și mărimea bulelor gazoase e absolut neregulată.

a) *Technica*. — În prealabil tratat cu lichidul lui Bouin și fixat în parafină, plămânul e desfăcut, cu ajutorul microtomului, în fâșii largi și subțiri, cari apoi sunt examinate la microscop.

b) *Interpretarea diferă*, firește, după cum cadavrul copilului e sau nu în putrefacție.

1. *Cadavrul neputrefiat*. — La plămânul care a respirat, se găsește pe toată întinderea lui cavități aeriene. Indicațiunea aceasta nu e însă suficientă spre a ne putea pronunța în ce privește durata exactă a vieții, dilatațiunea bronhiilor și a alveolelor fiind în funcțiune de vigoarea noului-născut. Asfixia spontană sau provocată se traduce prin prezența petelor sub-pleurale. — La plămânul neaerat, deci nedilat, îndeosebi când moartea s'a produs în timpul facerii, se observă echimose sub-pleurale și intra-parenchimotoase.

2. *Cadavrul putrefiat*. — Două particularități sunt de notat, după gradul de putrefacțiune: a) atunci când putrefacțiunea nu e însoțită de desvoltarea gazelor la nivelul plămânului, celulele bronhiilor și ale alveolelor sunt degenerate și pline cu granulații cari nu asimilează materiile colorante; b) dimpotrivă, în cazul putrefacției înaintate, cu gaze degajate din parenchimul pulmonar, singurul felul de repartitie a gazelor poate fi o indicațiune dacă, înainte de moarte, a fost sau nu respirație. — Atunci însă când parenchimul e transformat într-o materie semi-lichidă, orice examen anatomic e exclus.

La plămânul aerat găsim, pe toată secțiunea, în parenchimul pulmonar, gaze cari sparg pereții intraalveolari și condensează țesutul conjunctiv. — La plămânul neaerat, gazele putride se desvoltă în țesutul conjunctiv al organului și condensează parenchimul alveolar; prezența bulelor gazoase se observă nu numai între plămân și pleură, ci și în interiorul plămânului.

II. Valoarea relativă a docimaziei pulmonare.

Indiferent de forma ei (hidrostatică, optică sau hystologică), docimazia pulmonară nu poate avea, în aplicațiunile medico-legale, greutatea unei probe peremptorii, pentrucă însuș principiul pe care e bazată (plămân aerat — copilul a respirat; plămân neaerat — copilul n'a respirat) e desmintit de constatări cari, pentru expert, constituie tot atâtea considerațiuni de rezervă în apreciere și deci acest principiu nu poate fi admis ca o lege fundamentală.

1. *Disparația aerului din plămân*. — Împreună cu Brouardel, Maschka, Budin, Simon Thomas, Schroeder, Vibert și alții, am verificat faptul că, deși copilul a trăit (uneori chiar aproape două

zile), la autopsie plămânul era *complect neaerat*. Și când zic că a trăit, înțeleg că s'a notat la copil manifestațiunii neîndoielnice de viață extra-uterină: agitațiune, țipete și chiar mișcări respiratorii regulate.

Literatura medico-legală a înregistrat, sub acest raport, numeroase cazuri clasice: *a)* un copil, născut înainte de termen, la 7 luni, a trăit 36 ore și, în tot acest timp a scos scâncete (Brouardel); *b)* un copil, născut înainte de termen, la 6 luni și jumătate, a trăit 39 ore (Budin); *c)* un copil născut înainte de termen, la 7 luni, găsit la Paris pe un morman de gunoaie, e adus la comisaritul circumscripției respective unde, timp de mai bine de o oră, a făcut mișcări și a scos și câteva țipete (Vibert). — Tot atâția copii cari *au trăit*, dar în plămânii cărora nu s'a notat, la autopsie, cea mai mică urmă de respirație.

Explicația fiziologică a fenomenului poate fi dedusă din însuș faptul, aproape constant, că copiii în chestiune sunt sau născuți cu mult înainte de termen sau într'o astfel de stare de debilitate fizică, încât funcțiunea respiratorie normală nu se poate stabili.

Intrucât privește însuș mecanismul respirației, părerile sunt împărțite:

a) Unii, în cap cu Maschka, *contestă că aerul ar fi pătruns și în plămân*. După ei, zgomotele și sunetele scoase de copil sunt produse de aerul conținut în gură și în faringe și care e agitat de mișcările buzelor și ale obrazilor. Aerul, din gură și faringe, poate fi împins și în laringe și trachee, iar când forța, care destinde aceste organe, slăbește sau paralizează complect, aerul, parțial expulzat, atinge coardele vocale, făcându-le să vibreze.

b) Alții, din contra, în cap cu Simon Thomas, Schroeder și Ungar, admit că *aerul a pătruns și în plămân*, dar că a dispărut din cauza insuficienței actului respirator: 1) Aerul e expulzat din plămân din cauza slăbirii treptate a forțelor inspiratorii, pe când expirația (care e efectuată de o forță pasivă, cum e elasticitatea plămânilor și a pereților cavității toracice) păstrează o energie mai mare (Simon Thomas și Schroeder). Părerile la care mă aliez și eu. 2) O parte a aerului din plămân e eliminată din cauza slăbirii mișcărilor respiratorii, iar restul — dat fiind că circulația se menține câțva timp și după încetarea respirației — e absorbit de vasele capilare ale plămânilor (Ungar).

2. *Viața fără respirație*. — Copilul se naște viu și cu toate acestea actul respirației nu se stabilește decât cu o întârziere relativ mare, uneori abea la două ore de la naștere. — și aceasta fie spontan, fie grație manoperelor prelungite ale mamei.

În practica mea medico-legală am avut de examinat, între altele, cadavrul a doi copii născuți în stare de moarte aparentă,

scoși din hazinele unor privați, în cari fuseseră aruncați cu bu-riul tăiat și nelegat. În ambele cazuri poliția a fost sesizată de co-locatarii imobilelor, a căror atențiune fusese atrasă de niște țipete venind din privată. — La autopsie, docimazia pulmonară a fost *negativă*, plămânii fiind complet neaerați, iar în trachee și bronchii n'am găsit nimic. (Copii căzuseră pe conul format de materiile fecale din haina). A existat deci viață fără respirație.

S'a căutat firește o explicație științifică a fenomenului și numai pentru o anumită condițiune de naștere s'a ajuns să se sta-bilească o normă: atunci când, după naștere, cordonul ombilical nu e rupt și circulația e menținută în placenta nedeslipită de uter, copilul, pentru care mai există astfel o comunicare cu organismul matern, poate trăi câțva timp fără aer.

O altă explicație — care e una de fapt și dedusă de mine din cercetări proprii, — e că feții, atât umani cât și cei de animale, re-zistă vreme îndelungată mecanismului asfixiei, indiferent de na-tura acesteia. La Paris, pe vremuri, în laboratorul lui Brouardel, am făcut următoarea experiență: am pândit momentul facerii la două câteale grele și, în chiar clipa în care capetele fetilor apăreau la vulvă, și înainte ca ei să aibă timp de a face cea mai mică miș-care de respirație, i-am strâns de gât și pe loc i-am scufundat într'o baie de ulei cu temperatura obicinuită. Acești feți au trăit în baia de ulei, făcând diverse mișcări, timp de 10—20 ore.

• • •

Interpretarea absenței respirației e în funcțiune de diverse cauze, dintre cari cele mai des notate sunt: întreruperea circulației placentare; compresiunea cordonului ombilical; compresiunea pre-lungită a capului; o hemoragie; fața e acoperită cu membrana am-niotică; orificiile respiratorii sunt obstruate cu meconium, m-n-cus, etc.; ruptura congenitală a diafragmei; existența unui kist voluminos al rinichiului.

3. Respirația intra-uterină. — Există și o respirație intra-ute-rină — și aceasta fie cu aerul care, în timpul facerii, pătrunde în uter, fie cu gazele desvoltate în mîtră (tympanism uterin).

a) Aerul de afară pătrunde în uter fie grație unor manopere obstetricale (introducerea mîinii sau chiar numai a unui deget, atunci când membrana oului e deacum ruptă), fie în cazul prezen-tațiunii faciale (observația lui Teuffel). Nu odată s'a notat faptul că, deși fiind încă în uter, copilul scoate un țipet.

b) În caz de tympanism uterin, copilul se poate naște mort, dar plămânii lui vor fi total sau parțial destinși.

4. În sfârșit, vom înregistra fenomenul observat de Hofmann, că un plămân complet aerat, lăsat câteva zile într'o apă curgătoare,

se umple cu apă și se golește complet de aer, prezintându-se astfel ca un plămân care n'a respirat de loc.

Iată dar tot atâtea cauze cari, ignorate, pot induce în eroare pe expert în interpretarea rezultatului docimaziei pulmonare. De aceea, atunci când rezultatul e negativ, expertul nu se va grăbi să conchidă că copilul s'a născut mort, ci se va mărgini să consemneze faptul că docimazia pulmonară a fost negativă.

6. Deschiderea abdomenului.

Incizia mento-pubiană (cași pentru adult) e făcută cu cuțitul pe linia mediană; ajuns la nivelul buricului, operatorul ocolește partea stângă, spre a respecta tot ce ar putea fi anormal în această zonă.

Ridicând peretele abdominal anterior, practică, pe linia mediană, dealungul liniei albe și deasupra buricului, o mică butonieră, prin care vâră foarfecele cu vârfurile boante și, urmând mai întâiu în sus și apoi în jos linia de incizie cutanată, deschide cavitătea abdominală, dela apendicele xifoid până la simfizia pubiană.

7. Docimazia gastro-intestinală.

Am pomenit („Autopsia descriptivă“ în genere) că prezența aerului înghițit în stomac este una din indicațiunile certe că copilul, al cărui cadavru e examinat, a trăit, — certitudine întărită încă prin prezența aerului și în intestine. Această observațiune, constant verificată, a fost pentru Breslau (1865) baza de edificare a docimaziei gastro-intestinale. Proba aceasta nu se poate însă administra, atunci când putrefacția e prea înaintată, pentrucă la copilul care a respirat, gazele putride invadează simultan plămânul, stomacul și intestinele. (La copilul născut-mort, gazele acestea nu se desvoltă în intestine decât foarte târziu, începând prin a lua forma unor bule în pereții acestei porțiuni a tubului digestiv).

1) *Technica și interpretarea.* — Docimazia gastro-intestinală îmbracă și ea, ca și pentru plămân, forma hidrostatică, a cărei *technică* e următoarea:

a) Se aplică o ligatură la cardia, o ligatură dublă la duoden și una la nivelul rectului.

b) Se aruncă separat, într'un vas cu apă, stomacul, intestinul subțire și intestinul gros și atunci se pot observa trei lucruri :

1. Stomacul, intestinul subțire și intestinul gros plutesc — *ceea ce e o dovadă că sunt complet aerate.* — Spre a evita însă, în caz de putrefacțiune, o interpretare eronată în ce privește car. eterul

pozitiv al docimaziei, deschidem organele, în diverse puncte, sub apă, spre a ne convinge dacă gazele se află în ele, sau numai în pereții lor (cum se întâmplă, la începutul putrefacțiunii, la copilul născut-mort).

2. Stomacul, intestinul subțire și intestinul gros se scufundă — *ceea ce e o dovadă că nu sunt aerate*.

3. Stomacul, aruncat în apă, ia o pozițiune verticală plutind numai cu o parte și rămânând scufundat cu cealaltă. Aceasta arată că organul e numai pe jumătate aerat (porțiunea care se menține deasupra apei). Același constatare pentru intestinul subțire și intestinul gros, *parțial aerat*, ale căror porțiuni aerate plutesc, iar cele neaerate cad la fund.

c) De unde *interpretarea*:

1. Dacă cea mai mare parte a tubului gastro-intestinal e aerată, se poate trage concluzia că a existat o viață extra-uterină de o durată în raport direct cu adâncimea pătrunderii aerului în aparatul digestiv.

2. Dacă organele sistemului gastro-intestinal sunt complet neaerate, e o dovadă peremtorie că n'a existat viața extra-uterină.

8. Relațiunea dintre docimazia gastro-intestinală și docimazia pulmonară.

În raporturile dintre aceste două docimazii se pot prezenta trei forme:

1. Atât canalul digestiv cât și plămânii sunt aerați. În acest caz avem dovada certă a vieții extra-uterine.

2. Tubul digestiv e neaerat, iar plămânii aerați. Docimazia e tot pozitivă, pentrucă absența aerului din tubul gastro-intestinal se explică prin aceea că moartea a survenit înainte ca aerul să fi pătruns în acest tub, această penetrațiune efectuându-se după aerarea plămânului.

3. Tubul digestiv e aerat, iar plămânii neaerați. Și în acest caz se poate conchide la existența vieții extra-uterine, pentrucă absența aerului din plămâni poate avea următoarele cauze:

a) Plămânul s'a golit prin mecanismul resorbțiunii spontanee a aerului în tractusul intestinal și astfel a revenit la starea fetală — atelectasia secundară. (Observațiunile lui Breslau, Winkler, Lesser și ale mele proprii).

b) Prin întreruperea prematură a circulației placentare copilul, cu toate că s'a născut viu și a făcut mișcări respiratorii extra-uterine, are căile respiratorii obstruate de corpurile streine aspirate în uter, în cursul mișcărilor respiratorii dispneice pre-

mature (apa amniosului, meconiumul, mucusul). În consecință, aerul nu poate pătrunde în plămân, dar pătrunde în tubul digestiv.

c) În sfârșit, o interpretare, supusă la cauciune, e aceea că copilul născându-se înainte de termen sau fiind debil, mișcările lui respiratorii au fost prea slabe spre a avea puterea de a descreți alveolele pulmonare, și deci aerul a pătruns numai în tubul digestiv.

Raportul din urmă între cele două docimazii (canalul gastro-intestinal aerat, iar plămânii neaerați) pune în evidență valoarea docimaziei gastro-intestinale, de oarece ea ne procură proba vieții. chiar atunci când docimazia pulmonară e negativă, fenomen care se poate nota mai des la viața fără respirație (vezi: Autopsia noului-născut — docimazia pulmonară), când copilul face mișcări de deglutiție, pe când cele respiratorii sunt împiedicate sau mult reduse din cauza nestabilirii actului respirației.

9. Examenul regiunii ombilicale.

Acesta e de o importanță capitală și de aceea expertul trebuie să procedă la el fără întârziere, spre a preîntâmpina contaminările inevitabile produse prin extragerea viscerelor din torace și din păutece. — Ridicând cu băgare de seamă buza stângă a inciziunii abdominale, inspectează cu atenție fața peritoneală a regiunii ombilicale: ieșitura formată de ombilic, canalul uracului, arterele ombilicale, cari convergează oblic spre cicatricea ombilicală.

După ce a notat starea peritoneului, repune ombilicul pe masa viscerelor abdominale și procede la examenul cicatricei ombilicale. Studiază inserția gelatinei lui Warton pe marginea pielii; cu un tampon de vată hidrofilă curăță depresiunea circulară dela baza cordonului. Procedează la disecția elementelor vasculare ale cordonului, pentru reperarea celor două artere și a venei ombilicale.

La examenul acesteia din urmă, notează mai întâi traectul ei de cealaltă parte a orificiului ombilical, dela baza ligamentului suspensor al ficatului până la hilul acestuia. — Starea cavității vasculare se examinează prin practicarea unei incizii longitudinale, dela cordon până la vena-porta. — Urmărește vena ombilicală cât mai departe cu putință, ori o deschide imediat sub inelul ombilical. Printr-o butonieră făcută cu vârful bont al foarfecelor, introduce sonda camelată, împingând-o până la hilul ficatului, pe măsură ce, dealungul scobiturii, secționează cu foarfecele peretele inferior al venei.

Ajuns în apropierea ficatului, scoate sonda și foarfecele și inspectează cavitatea venoasă. Dacă observă vre-o leziune, lasă părțile în loc și se ferește de a secționa ligamentul suspensor al ficatului. — La nevoie, taie, la dreapta ombilicului, un lambou cutanat

și vascular, eliptic, pentru complecta izolare a ombilicului și asigurarea continuității intacte a venei ombilicale. — Ulterior, în momentul ridicării în bloc a viscerelor, piesa e scoasă odată cu ficatul.

Examenul arterelor ombilicale se face prin practicarea unor secțiuni transversale perpendiculare pe axa vasului.

10. Docimazia sângelui.

O probă a vieții — când e vorba de un nou-născut — a fost dedusă de Ollivier d'Angers din constatarea că sângele nu se coagulează decât în timpul vieții, și de aci teoria — indiferent, dacă actul respirației e sau nu dovedit — că pentru confirmarea crimei de pruncucidere, ajunge, între altele constatarea unui traumatism cu sânge înbegat. Alături de Brouardel vom spune însă, că această docimazie a sângelui e aleatorie, de oarece, dacă prezența sângelui coagulat e o dovadă indiscutabilă de viață a fătusului în momentul când a fost făcută rana, prin nimic însă nu se poate proba că traumatismul a avut loc după ieșirea copilului din uter.

Trebuie să notăm că coagularea sângelui, în diferite împrejurări, atât la exterior cât și în cavitățile seroase, e o chestiune care n'a fost încă definitiv elucidată. Chestiunea aceasta n'a preocupat încă de acum vreo patruzeci de ani când, împreună cu Richardier și Paul Lloye, în laboratorul profesorului Dastre, am făcut numeroase experiențe — reînnoite în urmă la Institutul Medico-Legal din București, — dar toate au dat rezultate îndoielnice: ne-a fost cu neputință să stabilim adevăratele cauze ale coagulării sângelui.

Tot atât de puțin preț se poate pune pe a doua formă a așezisei docimazii a sângelui: obliterarea căilor circulatorii fetale, care ar constitui o indicațiune certă de viață copilului, de oarece această obliterare nu se produce decât după săvârșirea actului respirației. Ar urma deci să se studieze obliterarea vaselor ombilicale, a gaurei lui Botal și a canalului arterial. — Nu contest valoarea argumentului științific, dar practica n'a învățat, că procesul obliterării se produce încet și evolutiv, așa că, în majoritatea cazurilor, el nu e încă desăvârșit în momentul suprimării copilului care, deobiceiu, are loc imediat după nașterea acestuia.

11. Examenul măduvei.

Canalul rachidian e deschis cu cuțitul sau cu foarfecele. — Să nu se uite că măduva spinării coboară până la deschiderea canalului sacrat. — Ablațiunea măduvei se face ca la adult. Prezența sufuziunilor sanguine dealungul meningelor rachidiene e cele de mai multe ori datorită hipostazei cadaverice.

12. Particularitățile organelor.

Deși examenul organelor noului născut nu diferă de acela al organelor adultului, e de notat însă câteva particularități: *a) ficatul* pare enorm în comparație cu celelalte organe ale cavității abdominale: adesea ocupă și ipochondrul stâng; *b) stomacul* are o poziție perpendiculară, iar cele două tuberozități ale sale nu se disting bine; *c) la copilul născut înainte de termen, meconiumul* se găsește în intestinul subțire, pe când la copilul născut la termen, el e îngrămadit în intestinul gros; *d) rinichii*, fără nici un înveliș adipos, se desprind fără nici-o greutate; *e) capsulele supra-renale* au un volum considerabil (axul lor mare e cât o treime din înălțimea totală a rinichiului).

13. — În cazul că *placenta însoțește copilul*, se va măsura lungimea cordonului; se va nota greutatea, dimensiunile, integritatea și patologia placentei.

14. Determinarea vârstei.

În acest scop, examenul anatomic e completat cu studiul comparativ a gradului de dezvoltare, al greutății, al taliei și cu căutarea apariției diverselor *puncte de osificare* cari se dezvoltă succesiv pe diversele părți ale scheletului, începând dela a doua lună de viață intra-uterină.

Pentru căutarea punctului de osificare a femurului, se deschide (cu cuțitul) transversal cavitatea articulației genunchiului, lăsând rotula în lamboul cutanat inferior. Cu mâna stângă se ține femurul în poziție verticală, cu condiliu în sus, iar cu mâna dreaptă, înarmată cu un cuțit, se desprinde succesiv depe condili niște lame orizontale foarte subțiri ale cartilagiului epifisar, până se dă de diafisă: punctul de osificare apare la mijlocul secțiunii și se recunoaște după forma sa rotunjită, după opacitatea sa gălbue, contrastând cu nuanța albă sidefoasă a cartilagiului din vecinătate.

De asemenea se va căuta starea dentiției în maxilarul inferior unde la termen se va găsi, de fiecare parte a maxilarului, câte 4 alveole bine separate, iar în ele, mugurii dinților.

14. — Greutățile medii ale principalelor viscere ale unui copil născut la termen (greutatea totală medie 3 kg.): encefalul 350 gr.; ficatul 100 gr.; plămânul drept 30 gr. plămânul stâng 25 gr.; inima 15 gr.; rinichiul 11 gr.; thymusul 8,50 gr.; splina 8,50 gr.

IV. CARACTERELE MACROSCOPICE ALE TUMORILOR.

A. Tumorile embrionare

1. *Sarcomul encefaloid* are aspectul creierului învelit cu meningele sale. E moale, lobulat, cenușiu cu pete hemactice: are volumul capului de

adult și e generalizat. Răzuirea dă un abundant suc lăptos. — Sediul obișnuit: țesutul conjunctiv, oasele, mușchii, sânul, testiculul.

2. **Sarcomul fasciculat** e tare, lobulat, voluminos, roșietic. — Generalizarea frecventă. — Pe secțiune apare fasciculat și are aspectul cărni musculare. În tractusurile longitudinale se văd noduli pe suprafața secțiunii. — La răzuire, suc lăptos abundant. Sediul: periostul, osul, țesutul conjunctiv, sânul, testiculul.

3. **Sarcomul myeloid** e moale, lobulat, voluminos, roșietic. Sediul: oasele și mai ales maxilarele. La răzuire, abundant suc lăptos. — În sarcomul dela nivelul marginii libere a arcadei dentare și pe falangină, se pot găsi lamele osoase.

4. **Sarcomul angiolitic** e moale, opac, cenușiu, maximum de mărimea unei portocale. — Pe secțiune: o coajă fibroasă periferică; incrustație de săruri calcare. — La raclaj, nici un suc. Sediul: arachnoida, pia-mater și fața internă a durei-mater.

5. **Sarcomul nevroglic (gliom)** e moale, cenușiu-rozat, de mărime variabilă. Pe secțiune: vase foarte dilatate și focare hemoragice. Sediul: creierul și măduva.

6. **Sarcomul melanic** e moale, lobulat, cu volumul variabil, în întregime sau parțial negru. — Raclajul dă un suc seros negricios. Sediul primitiv: pielea și globul ocular.

B. Tumorile conjunctive.

1. **Myxomul**, circumscris printr-o coajă fibroasă, e rotund, lobulat, polipos sau papilar. Volumul lui nu trece de acela al pumnului. E moale, gelatinos și cu suprafața brăzdată în relief de vase. — La raclaj dă un lichid (mucus) asemănător cu guma arabică, precipitat prin acidul acetic. — Sediul: țesutul celular sub-cutanat și inter-muscular; mucoasa foselor nazale, glandele salivare, glanda mamară, osul, centrul nervoși, nervii, placenta.

2. **Fibromul** e învelit într-o membrană și e rotund, neted, lobulat, tare, elastic, cenușiu. — Raclajul nu dă nici un suc. — Pe suprafața secțiunii: lobule în relief și rennite între ele prin țesut conjunctiv (*fibromul fasciculat*). — Sediul: țesutul sub-mucos naso-farigian, linia albă, mamele. În aceasta din urmă, fibromul se desvoltă în interiorul unei cavități kistice sau în jurul acinilor pe cari îi deformează (*dilatația kistică*).

3. **Lipomul** e o tumoare încapsulată, rotunjită sau întinsă, lobulată, gălbui, tare și cu volumul variabil (până la câteva kilograme). Are tendința de a se pediculiza; în caz contrar, se găsește sub fața lui adâncă o pungă seroasă. — Pe secțiune se pot deosebi: a) *lipomul myxomatos* (alterațiunea parțială a mucoasei); b) *lipomul telangiectasic* (sistemul vascular foarte desvoltat). -- Lipomul mai poate fi: *supurat* (traumatisme, etc.), *calcificat* (corp străin al cavității peritoneale și al articulațiilor mari), sau *gangrenat*. — Lipomii desvoltați în jurul pungilor seroase, în urma unor iritațiuni cronice, iau aparența kistică. — Sediul: seroasa peritoneală, seroasa articulară, în orice țesut celular sub-cutanat, sub-mucos și sub-seros unde normal există grăsime.

4. **Enchondromul** e încapsulat de o membrană fibroasă în regiunile moi și de o membrană osoasă în oase. (Dacă nu e suficient limitat, avem

chondromul difuz). În majoritatea cazurilor e rotund, lobulat, elastic, și enorm ca volum. — Pe secțiune se observă degenerescența mucoasă; suprafața secțiunii e cenușie-albăstrui, cu dungi fibroase. — Enchondromul se generalizează rar. Sediul: oasele (falangele, metacarpii, maxilarele, oasele basimului); parotida, testiculul; câte odată: mamelele, plămânii, glandele salivare.

5. *Exostozele* sunt osteomii dezvoltate în conexiune cu țesutul osos preexistent. Formă variabilă: *spini* (osificarea tendoanelor sau a ligamentelor), *pediculate*, cu bază largă, dezvoltate în interiorul osului, ieșite la suprafață sau umplând canalul medular. Volumul: până la acela al unui cap de fœtus. Adesea, aderente cu țesuturile și oasele vecine. — Pe secțiune: sau os compact sau os spongios, diferit de țesutul osos normal.

6. *Osteomii* se dezvoltă departe de oase. Volum mic, formă neregulată. — Pe secțiune: os compact sau os spongios. — Sediul: cartilajele, tendoanele, țesuturile fibroase (dura-mater, etc.) pericardul, pleurele, cavitățile scheletului cranian.

(I. Tumorile epiteliale.

1. *Epiteliomul pavimentos (cancroid)* e rotund, lobulat, friabil, alb-rozat, cu baza întărită; uneori are forma unei plăci superficiale cu aspectul papilar. — Pe secțiune, lobulele sunt despărțite prin tractusuri fibroase sau musculare. — La presiune, se ivesc filamente ca teței; raclajul dă particule cenușii. — Sediul: pielea și mucoasa.

2. *Epiteliomul cu celule cilindrice* e moale, de dimensiuni variabile, cu suprafața adesea ulcerată. Raclajul suprafeței de secțiune dă un suc lăptos. Sediul: tubul digestiv, ficatul, mamelele, testiculii, uterul, ovarele.

3. *Carcinomul* se deosebește de celelalte tunori prin: conservarea insulițelor grăsoase presărate pe o suprafață a secțiunii neoplasmului; existența sucului lăptos; existența unui stroma fibros sbârcit, de o grosime variabilă; invazia rapidă a ganglionilor limfatici ai regiunii, ai vaselor învecinate, etc.

a) *Carcinomul coloid* are aspectul gelatiniform.

b) *Carcinomul melanic* e negru uniform sau numai pe alocuri.

Sediul acestor carcinomi: toate glandele, țesutul osos, țesutul conjunctiv.

4. *Adenomul*: mici tumori moi, cu tendință de a se pediculariza și cu sediul în tubul digestiv, uterul și fosele nazale. — În rinichi și ficat, adenomul are forma unor *nodozități inkistate*.

5. *Kistele sebacee* (în piele, țesutul celular subcutanat), tari când sunt mici, moi când își măresc volumul, sunt o masă cleioasă albă-gălbui, acoperită cu o membrană fibroasă.

6. *Kistele dermoide (congenitale)* au sediul în locuri normal lipsite de glande sebacee. — Ele pot fi *complexe* (în toate țesuturile și toate organele) și atunci, în afară de materii sebacee, se găsește în ele peri, dinți, țesut muscular, oase, etc. — Volumul poate atinge mărimea unui cap de fœtus.

7. *Kistele de origine glandulară* (în glandele sublinguale, în mucoasa colului cronic inflamă — ouăle lui Naboth) au peretele fibros și conținutul lichid (limpede și gălbui sau vâscos, lipicios, dens). — Volum variabil.

8. **Kistele proliferare** (în ovare și câteodată în epididim) sunt enorme și de formă variabilă. — Pe secțiune: pereții groși și multiciclici; fiecare pungă poate avea un conținut diferit (fie un lichid incolor, fie un lichid roșu, brun, citrin, negricios; apoi și fluid sau des). — Suprafața internă a peretelui poate fi acoperită cu vilozități și să conțină *kiste secundare*.

D. Tumori diverse

1. **Angiomul simplu** (sediul: fața și gâtul) e o tumoră lobulată, violacee. Lobulele pot fi de mărimea unui bob de mazăre.

2. **Angiomul cavernos** (sediul: pielea, țesutul celular subcutanat, mucoasa, ficatul, rinichii, splina, creierul) e rotund, de volum variabil, cu un înveliș fibros, violaceu. Pe secțiune, prezintă o serie de alveole pline cu sânge. Tumoră aceasta poate comunica cu sistemul venos, prin niște canale largi fără valvule. Arterele aferente sunt foarte sinuoase (degenerescență cirsoidă a arterelor).

3. **Linfangiomul**: tumoră moale, fluctuantă, aderentă sau nu de piele, cu sediul: pe buze (macrocheilie), pe limbă (macroglisie), pe perineu, în scobitura axilară. — Pe secțiune: cavități cu pereți fibroși și cu conținut seros, albicios. Se pot găsi kisturi datorite hiperplasiei fibroase.

4. **Linfadenomul**, care are consistența ganglionilor, e difuz pe ganglionii, iar foliculii închiși au volumul mărit. — Pe *splină*, corpusculii lui Malpighi pot fi de mărimea unei alune. — În *tubul digestiv*, tumoră are forma unei plăci groase, uneori ulcerată, sau a unei plăci bese-lute. — În *ficat*, în *rinichi* și pe *oase*, limfadenomul se prezintă ca niște mici nodozități (circumscrise ori difuze). — Pe secțiune, țesutul e cenușiu și presărat cu insule roșii, cusecose și slăbinoase. Răzuirea dă un suc abundent.

5. **Linfadenia cutanată** (mycosis fungoid) e o tumoră multiplă, sesilă, dură, roșie, al cărei volum poate fi de mărimea unei nuci. — Pe secțiune se observă caracterele țesutului adenoid.

6. **Nevromii medulari** (ridicături pe suprafața măduvei, a creierului și în cavitățile ventriculare) au culoarea cenușie-rozată, iar pe secțiune au aspectul macroscopic al regiunii pe care se află.

7. **Nevromii fasciculați** (pe nervi) sunt tumori rotunde sau ovale, tari, de o mărime până la aceea a unei mandarine. — Nervul poate fi înglobat de tumoră; în unele cazuri, fasciile nervului îmbracă tumoră.

8. **Nevromul plexiform** (în nervii pielii) e rotund, roșietic, din el pleacă nervi plexiformi purtători de nevromi fasciculați. — Tumoră aceasta e formată din nervii lungiți și înghețuți.

9. **Myomi** (în uterus și anexele lui, în prostată, ficat și căile biliare, în tubul digestiv, în sfire, în scrotum) sunt tumori lobulate, elastice, cenușii-rozate, aderente sau nu de țesuturile învecinate și uneori polipoase. — Câteodată mai mulți myomi se contopesc într-o masă unică. — Uneori și pe alocuri, tumoră suferă transformări fibroase, calcareoase sau mucoase. — Pe secțiune: suprafața e netedă cu nuclee rotunjite și formate din fascii concentrice. Țesutul acesta poate înroși hârtia albăstră de turnesol.

E. Leziunile parazitare.

1. *Kistul hydatidic* e o pungă de volum variabil, albicioasă, tremurătoare, rotundă, ovoidă sau neregulată, adesea aderentă de țesuturile învecinate. — La deschidere, se scurge un lichid ca apa de izvor, necoagulabil la căldură. Peretele se compune dintr'o membrană externă fibroasă, o membrană mijlocie formată din foi concentrice și un strat intern, subțire și granulos pe care se disting vesicule de toate mărimile.

2. *Kistul hydatidic multiocular* (în ficat, plămâni, seroase, rinichi, țesutul celular subcutanat, centrii nervoși și pe oase) e o masă cu aspectul granulos și de mărimea pumnului. — Volumul maxim al granulațiilor (o vesiculă unică) e acela al unui bob de mazăre. — Pe secțiune: aspect areolar, iar fiecare cavitate conține un fel de materie coloidă (în deosebi în ficat și pe oase).

3. *Trichinoza* (în diafragmă, regiunile intercostale, pe mușchii gâtului și ai ochiului) se caracterizează prin puncte albe opace, câteodată calcificate. — Se întâlnește mai des către extremitățile mușchilor și în vecinătatea vaselor și a tendoanelor.

4. Caracteristica *actinomicosei* e un abces cu limitele neprecizate, săpându-și o cavitate în casele eburnate și năpădite de osteofite. — Sediul: maxilarul inferior (uneori cu ramificațiuni până în cavitatea craniană și în cea rachidiană), parotida, plămânul și pleura. — Pe secțiune: fongozități friabile cenușii-gălbui sau roșiatice și o mare cantitate de puroiu nelegat, amestecat cu boabe galbene caracteristice în cari se află actinomycesul.

5. *Tuberculoza* se prezintă fie sub forma medulară, fie sub cea de infiltratiune. — Sediul: pereții tuturor conductelor tubulate, servind fie la irigația sanguină sau limfatică, fie la funcțiunea unui organ.

a) *Granulațiile miliare* sunt nodozități în relief cu diametrul de 0,5—2 mm., tari, aderente de țesuturile învecinate. Tinere, sunt mici și translucide, uscate; bătrâne, sunt mai mari, neregulate, gălbui și opace. — În plămân se văd în jurul lobulelor, dealungul vaselor limfatice și sanguine, a căror cavitate o obstruează, — o dispoziție în deosebi vizibilă pe pia-mater, peritoneu și rinichi.

b) *Tuberculoza infiltrată* constituie mase de volum variabil, gelatiniforme. — Pe secțiune: suprafața netedă, omogenă, uscată, compactă, cenușie, lucioasă.

c) *Caseificarea* e caracterizată prin apariția, pe fondul cenușiu al maseilor tuberculoase, a unor pete opace și gălbui sau albicioase.

d) *Scleroza granulațiilor* dă perle fibroase, simple sau multilobulate.

e) *Scleroza nodulilor* dă o masă fibroasă având în centru o masă caseoasă (asemănătoare chitului) sau calcificată.

f) *Ulceratiunea* e produsă prin eliminarea masei caseoase, ramolite și e caracterizată prin: margini decolate, roșii infiltrate cu granulații; un fond gălbui caseos.

6. *Sifilida gomoasă* e nodulară sau infiltrată.

a) *Gomele nodulare*, cu volumul variabil, nu pot fi enucleate. Consistența tare; colorația cenușie sau rozată. Lipsite de suc în perioada inițială. Mai târziu, partea lor centrală capătă o nuanță galbenă, se ramolește, căpătând o consistență mucoasă, gomoasă sau puriformă. Conținutul gomei se poate calcifia sau scleroza (cicatrice pronunțate, de formă dife-

rită); el se poate elimina și atunci se produce o ulcerăție de un galben spălăcit, cu marginile tăiate și cu baza indurată.

b) *Infiltrațiunile gomoase* au caracterele generale ale gomelor nodulare. Evoluția lor se încheie cu scleroze (în cari se găsesc focare gomoase).

7. *Morva* : abcese răspândite în toate țesuturile și în toate organele, de mărimea maximă a unei portocale și cu conținutul purulent, gălbui sau brun, amestecat cu țesut celular necrozat. — Mucoasa foselor nazale, a laringelui și a tracheei e îngroșată, edemațiată, roșie, ulcerată și câteodată decolată de abcese sub-periostice.



CAPITOLUL IV

DESGROPAREA

*Il n'y a pas de détail, si minutieux
qu'il soit, qui n'ait pas son utilité.*

Tardieu

Una din formele cele mai delicate ale expertizei medico-legale e aceea a desgropărilor, pentru că scopul acesteia e de a lumina justiția căreia nu odată îi lipsește până și elementul esențial: identitatea victimei reale sau presupuse. Sunt apoi ipotezele și controversele asupra împrejurărilor și cauzei morții cari, indiferent de data îngropării, nu pot fi determinate decât în urma unor laborioase și complicate cercetări, pentru cari medicul-expert trebuie să aibă o deosebită pregătire. Ca medic legist atitrat al Tribunalului Ilfov și cu o experiență de aproape o jumătate de veac, — în care timp am procedat la sute de desgropări — vorbesc în cunoștință de cauză: adesea, trebuie să reconstitui individul fie dintr'o masă informă în completă descompunere, fie numai din câteva oseminte risipite în groapă. Căci, nu odată se întâmplă ca expertiza să fie ordonată după trecere de mulți ani — înăuntrul termenului de prescripțiune care, conform art. 593 C. Pr. P., e de 10 ani pentru crimă și de 5 ani pentru delict (lovire sau rănire gravă). Or, de vreme ce aliniatul 2 al aceluiaș articol hotărăște că, dacă „în intervalul acesta se vor fi făcut oarecari acte de instrucțiune sau de urmărire, fără să fi fost urmat de o deciziune, cei 10 ani de prescripțiune (pentru crimă dovedită sau bănuită — N. A.) se vor număra începând de la cel de pe urmă act și aceasta chiar în privința persoanelor cari nu vor fi fost implicate în acel act de instrucțiune sau de urmărire“ — urmează că termenul, înăuntrul căruia expertul poate fi chemat să călăuzească judecata, e cu mult mai mare. Și intervenția omului artei se produce cu folos, pentru că indiciile necesare pot fi găsite și după trecere de douăzeci și chiar treizeci de ani, medicul servindu-se în facerea demonstrației sale nu numai de resturile cadavrului sau ale scheletului, ci și de obiectele îngropate odată cu mortul.

(N'aș mai isprăvi cu enumerarea cazurilor concludente sub acest raport; mă voiu mărgini să citez pe acela al identificării osemintelor pro-

priului meu părinte, după trecere de 20 ani dela înmormântare, în vederea transportării lor dela R. Sărat și a reinhumării lor în cavoul familiei dela cimitirul Bellu din București. Nu numai biserica — în curtea căreia se găsea mormântul — dar însăși curtea dispăruseră, spre a face loc traseului unei strade. Am pus să se deslunde porțiunea respectivă a stradei și am dat peste mai multe grăpuri de oseminte. Pe acele ale autorului zilelor mele nu le-am putut recunoaște decât după păr, dantura completă (la 60 ani), o batistă de mătase mare colorată (așa cum era obiceiul să se poarte pe vremuri), verigheta și butonul de fildeș dela una din manșete).

Nu mă voi ocupa de cât de desgropările medico-legale, adică de acele în legătură nemijlocită cu o cauză judiciară; celelalte feluri de desgropări — din interes privat sau din interes administrativ (ca măsură de salubritate ori desafectarea totală sau parțială a unui cimitir) privind regulamentul de salubritate publică sau cel de administrație a cimitirelor.

Țin să relev ez ușurința cu care parchetele noastre, la cererea celor interesați, cu sau fără temein, ordonă desgroparea, — ușurința de care nu o dată au abuzat pescuitori în apă tulbure — și aceasta mai ales la țară, unde un simplu zvon ia numaidecât consistența unei quasi-certitudini. Poliția noastră judiciară ar trebui să fie mai circumspectă și, numai după ce se va fi înconjurat de toate garanțiile de seriozitate în ce privește denunțul, să apeleze la luminile expertului. Abuzul acesta s'ar putea curma și la noi, adoptându-se dispoziția din Codul de procedură penală german, care pune în sarcina aceluia care solicită o desgropare toate cheltuielile acesteia.

I. ROSTUL DESGROPĂRILOR JUDICIARE.

Desgroparea judiciară — având de obiect fie prevenirea unei erori judiciare (în caz de bănuială neîntemeiată în ce privește împrejurările și cauza morții), fie stabilirea unor eventuale erori făcute cu ocazia verificării morții — va îmbrăca deci forma unei prime expertize sau a unei contra-expertize. Și într'un caz și în celalt misiunea medicului-expert e de a stabili identitatea neîndoioasă a cadavrului sau resturilor lui, sexul, vârsta, talia, urmele de răniri sau contuziuni, urmele de strangulare, asfixiere, otrăvire, pruncucidere, etc.; în sfârșit, în cazurile dubioase, epoca aproximativă a morții. (Vezi și capitolul special al identității în vol. III).

1. Identitatea.

a) Briand și Chaudé, în tratatul lor, citează un caz edificator. În 1833, după trecere de 11 ani dela săvârșirea crimei, s'a desgropat cadavrul în întregime aproape redus în stare de schelet al unei femei clandestin îngropate. Identitatea a fost stabilită cu aju-

torul următoarelor elemente: culoarea și lungimea părului, starea dinților, conformația și lungimea oaselor, un inel găsit la un deget.

b) În deosebi interesant e cazul cu stabilirea identității citat de Casper și care a necesitat nu mai puțin de trei desgropări. Prima s'a făcut la două zile de la practicarea autopsiei cadavrului, în urma cererii făcute de o femeie care bănuia că mortul ar fi soțul ei dispărut de vreme îndelungată. Rezultatul a fost negativ. — A doua desgropare s'a făcut după trecere de cinci luni de la înmormântare, spre a se căuta niște tatuaje pe brațe — cari nu fuseseră notate la autopsie și la prima desgropare. Din cauza putrefacției înaintate, tatuajele n'au mai putut fi constatate. — Identitatea n'a putut fi stabilită decât cu ocazia celei de a treia desgropări, efectuată după 2 ani și 3 luni de la îngropare. De data aceasta soția mortului l-a recunoscut pe acesta după dinți — cari aveau o conformație particulară — și după o șuviță din barba roșcată aderentă încă de bărbie.

Rezistența aceasta a părului la acțiunea de distrugere constituie unul din elementele prețioase pentru stabilirea identității. Hofmann notează că, procedându-se la desafectarea unui cimitir, s'a găsit într'un mormânt (vechiu de 80 ani) al unei femei, o coadă groasă de păr brun-roșcat, în care se afla împletită o panglică de mătase neagră destul de bine conservată. Îndeobște părul își păstrează culoarea; se întâmplă însă uneori — lucru pentru prima oară notat de Sonnenschein — că, sub acțiunea sărurilor de fier din humus, părul închis se deschide și capătă o nuanță cărămizie. Tratat însă cu amoniac, își recapătă nuanța primitivă.

c) Un element important al identității îl formează și resturile îmbrăcăminte. Voiu cita, între altele, o expertiză făcută de mine, cu ocazia unei desgropări când, după mai bine de 10 ani de la înhumare, am putut să stabilesc identitatea unei femei, după bucăți bine conservate din îmbrăcăminte, după o panglică de mătase colorată foarte puțin alterată și după ciorapii încă neputreziciți; pantofii din picioare mai erau utilizabili. — Starea în care se găsesc resturile îmbrăcăminte servește întrucâtva și la determinarea cu aproximație a epocii înmormântării. În cazurile de îngropare clandestină: întâiu se distrug țesăturile din fibre vegetale (bumbac și în cari îndeobște nu rezistă decât 8—10 ani), apoi țesăturile de lână, cari dăinuiesc în pământ peste 20 ani.

d) Identitatea se mai poate stabili prin lipsa unui deget sau prin prezența unui deget în plus (la mâini sau picioare), un membru superior ori inferior mai scurt.

e) Se mai poate stabili identitatea prin tatuaje, cicatrice sau alte semne particulare.

f) Deasemenea identitatea se poate stabili — în legătură cu

sarcina femeii la epoca morții — prin prezența oaselor fătusului găsite și în uterul în putrefacție înaintată.

g) Cât despre puterea de rezistență a oaselor, e clasic cazul (citât de Orfila) cu osemintele Regelui Dagobert al Franței cari, cu ocazia unor săpături făcute în biserica St-Denis, au fost găsite bine conservate, după trecere de 1200 ani de la îngroparea cadavrului. Cele mai rezistente sunt oasele craniului, oasele lungi și dinții (aproape indestructibili); pe când oasele spongioase, cum sunt vertebrele, se descompun mai lesne. Orfila, prin fierbere, a mai putut extrage 27% gelatină din oase desgropate după 600 ani. Haller susține a fi extras gelatină din oasele unei mumii vechi de 2000 ani.

2. Sexul.

În caz când cadavrul e redus în stare de schelet — întreg sau fragmentat — sexul se poate stabili cu ajutorul oaselor, în deosebi cu acele ale basinelui. Întreg scheletul femeii e mai gingaș ca al bărbatului: craniul feminin e mai mic, vertebrele mai înguste, găurile intervertebrale mai largi, claviculele mai slab sudate, toracele și sternul mai înguste, așa că scheletul pieptului feminin e mai strâmt ca în regiunea șoldurilor; pubisul femeii formează un arc mai mare.

3. Vârsta.

Pentru stabilirea vârstei, în lipsa unor elemente certe, ne putem orienta — cu o aproximație variabilă — după oase.

4. Talia.

Atunci când scheletul e desfăcut sau găsim numai părți din el, talia mortului se determină cu ajutorul oaselor.

5. Cauza și felul morții.

E partea cea mai gingașă a expertizei tardive, pentru că stabilirea cauzei și a felului morții reclamă investigațiuni laborioase, în cursul cărora nu trebuie neglijat nici un amănunt, care adesea trebuie căutat și descoperit cu mare anevoință. Așa, sarcina expertului va fi extrem de grea atunci când, pe cadavru sau pe schelet, nu constată: leziuni ale oaselor, luxații, fracturi, urme de răni prințipale cu armă de foc, cu un instrument tăios, cu un corp contondent, corpuri streine pătrunse în cadavru și cari au provocat moartea, rupturi interne, revărsare de sânge în cavități, urmele otrăvirilor, etc. Se pot însă găsi pe oase luxații vechi și fracturi vechi consolidate.

Din practica mea de expert aş putea cita sute de cazuri în cari, prin desgropare, am contribuit la elucidarea chestiunii privitoare la cauza și felul morții. Dintre cele mai recente relev următorul:

În 1926 la cererea parchetului Trib. Gorj, am practicat, într-o comună din acest județ, o desgropare. Era vorba de un medic oficial pensionar, declarat că ar fi murit subit, dar despre care se denunțase că ar fi suferit de alionație mintală și ar fi sucombat în urma unui tratament administrat de un medic de circumscripție, în favoarea soției căruia — nepoată a defunctului — acesta din urmă a făcut testamentul. — Deși exhumarea a fost făcută în toial verii și după trecere de opt zile dela înmormântare, la extragere din groapă am găsit cadavrul relativ bine conservat. Iar la autopsie am constatat, la îndoitura cotului drept semnele unei recente injecțiuni intravenoase, care după declarațiunea medicului (nepot prin alianță) care o făcuse, era de cianură de mercur. — Interesul desgropării era de a se verifica alagațiunea că decedatul, în momentul când luase dispozițiile sale testamentare, nu s'ar mai fi bucurat de plenitudinea facultăților sale mintale — ceea ce atrăgea nulitatea testamentului și, cu ocazia expertizei, am constatat nu numai înșepătura injecțiunii ci și leziunile histologice ale creierului cari indicau un început de paralizie generală.

În 1903, un medic de provincie e urmărit de a fi provocat moartea femeii moșite, prin aplicarea neîndemânatică a forcepsului. Cadavrul e desgropat și medicii experți constată că mamașul nu avea nici o vină și că moartea femeii era naturală și datorită unei hemoragii puternice ca rezultat al inerției uterine, — hemoragie pe care, cu toate eforturile sale, mamașul n'o putuse opri.

În literatura medico-legală streină spicim următoarele cazuri mai interesante:

1. Briand și Chaudé, în cazul deja citat la stabilirea identității, rezează că felul și cauza morții au putut fi determinate grație unui examen atent al scheletului. Vertebrele cervicale 3, 4, 5 și 6 erau încă ținute împreună de o massă negricioasă, sub care s'a putut distinge, înfășurată, frâghia cu care victima fusese strangulată.

2. Un institutor e acuzat de a fi provocat îmbolnăvirea și moartea unui din elevii săi, prin practicarea sodomiei: medicul curant notase o diaree și un infundibulum caracteristic atentatului sodomic. La autopsie, Lacassagne constată o peritonită consecutivă unei apendicite. Cât despre infundibulum, el era rezultatul diareei profuze.

3. O fetiță de 8 ani sucombă la câteva zile după îmbolnăvire. Medicul care a căutat-o constată o violentă inflamație vulvară și conchide la un viol. Coutagne practică autopsia și stabilește inexistența vreunei urme de violență; ceea ce medicul curant luase drept dovadă a violului, era o vulvită difterică și o difterie faringee pe cari nu le observase.

4. Pe baza declarațiunii medicului curant, care diagnostichează o otrăvire, o femeie e arestată ca autoare a morții sotului. La desgropare, Lacassagne găsește un ulcer al stomacului care a provocat o peritonită și întregul aparat simptomatic al otrăvirii.

5. O femeie însărcinată moare, în împrejurări suspecte, cu multiple fracturi ale craniului. Sotul, bănuț de a o fi omorât, se apără afirmând

că femeia căzuse de pe o scară și, în sprijinul acestei versiuni, invoacă prezența unor numeroase echimoze pe toată partea posterioară a corpului. Contaghe practică desgroparea și dovedește că pretinsele echimoze nu erau în realitate decât lividități cadaverice. Strâns cu ușa, soțul mărturisește crima.

* * *

Dar, chiar în cazurile în care, din diverse împrejurări, nu se poate stabili cu precizie cauza morții, încă se pot descoperi indicii prețioase, de oarece sunt leziuni cari, în ce privește efectele lor mortale, lasă urme neșterse. Așa e dovada negativă făcută de Casper în cazul următor: un institutor a fost urmărit ca autor al morții unui elev care, după câțva timp, ar fi sucombat hățăilor suferite în clasă, și aceasta pe baza certificatului și depozității la instrucție făcută de medicul curant. S'a ordonat desgroparea și expertul a constatat prezența tumefacțiilor caracteristice febrei tifoid: dovada irefutabilă că moartea nu era datorită corecțiunei administrate de institutor, ci unei boli pe care medicul curant nu numai o neglijase, dar nici măcar n'o diagnosticase. — Un alt caz: o femeie e apucată subit de crampe grozave, însoțite de vărsături și după 18 ore moare. Parchetul, sesizat de un denunț de otrăvire, arestează pe soț și totodată dispune desgroparea cadavrului; expertiza conchide la netemeinicia bănelii și astfel se evită o gravă eroare judiciară.

Marea utilitate a desgropărilor, mai ales de când cu progresele realizate de studiul putrefacției cadavrului și de cercetările chimice, nu mai e azi de nimeni contestată. Căci, după cum o observaseră Orfila, Briand și Chaudé și ceilalți autori și eu personal, în lunga-mi carieră, un cadavru poate să fie pradă a putrefacției, fără ca descompunerea să fi atins și organele asupra cărora urmează să se facă principalele investigațiuni. Așa, nu mai e urmă de organele toracice și totuși, în abdomen, se mai pot găsi câteva porțiuni cilindrice ale canalului intestinal, în cavitatea cărora să se dea peste resturile unei substanțe toxice. Căci, existența materială a unei otrăviri sau a substanței metalice care i-a servit de bază dacă era metalică — însă cu condiția ca în momentul morții substanța toxică să se fi găsit în stomac sau în intestine — poate fi dovedită chiar după ce au trecut ani de la îngropare. Bine înțeles că medicul-legist, în deosebire de expertul improvizat, nu va lua niciodată alterațiunile produse de putrefacție drept leziuni vitale, după cum nu va atribui unei violențe externe ceace e rezultatul descompunerii putride. Chiar dacă n'au rămas decât oasele și părul, mai ales atunci când e vorba de arsenic, prezența acestuia se poate descoperi.

6. Epoca morții.

Un criteriu, care aproape nu dă niciodată greș, pentru determinarea epocii probabile a morții, e acela al gradului de putrefacție a cadavrului și a seriei de insecte care a provocat-o. Orfila a fost cel dintâi care, în al său „*Traité des exhumations juridiques*” (Paris 1831), a întrevăzut rolul hotărâtor pe care trebuie să-l joace acțiunea insectelor în examenul medico-legal al unui corp desgropat. Abia în 1887, sub îndrumul lui Brouardel, Ménézin face studii definitive asupra agenților putrefacțiunii și în comunicarea celebră, făcută în același an la Academia de Științe din Paris, constată „că cadavrele îngropate sunt mistuite de viermi, întocmai ca cadavrele cari rămân expuse la aer liber”. De atunci datează, științificeste, aplicarea studiului faunei cadavrelor la determinarea medico-legală a epocii morții. Eu însuși, în studiul meu (M. Minovici: „*Putrefacția din punct de vedere medico-legal și igienic*”, 1899) m’am silit să aduc o contribuție personală la interpretarea fiziologiei entomologice, întru aplicarea ei la medicina-legală.

De procesul propriu-zis al putrefacției nu mă voi ocupa aici, — el urmând să formeze obiectul unui capitol aparte; mă voiu mărgini numai la descrierea succesiunii seriilor de insecte după diversele faze ale descompunerii cadaverice. E de notat, însă, că mersul putrefacțiunii e în funcțiune de două categorii de factori: *factorii interni* — vârsta, constituția, sexul, talia, felul morții, invazia din timpul vieții a microbilor intestinali, și *factorii externi*: aerul atmosferic, umiditatea, căldura.

Insectele cari, la epoci determinate — și acestea vor fi și o indicațiune în ce privește data morții — atacă cadavrul sunt grupate de Ménézin în următoarele 8 serii:

1. *Imediat după moarte*: muștele sau alte diptere, mai mult sau mai puțin analoage, din genul *Musca*, *Curtonevra*, *Calliphora*, cari se așează pe cadavrele abia răcite și-și depun ouăle la orificii.

2. *După trecere de 3 zile de la moarte*, adică de îndată ce putrefacția începe să se declare prin mirosul său: Muștele din genul *Lucilia* și *Sarcophaga*.

3. *La 3-4 luni după moarte*, adică atunci când substanțele grase ale părților moi au început fermentația acidă, cadavrul e atacat de coleoptere din genul *Dermestes* și de fluturi din genul *Aglossa*.

4. *Cam la 8 luni după moarte*, adică din momentul în care materiile albuminoide au suferit fermentația caseoasă, se ivește a 4-a serie, în ordinea procesului de descompunere: muște din speciile *Pyrophila* și *Anthomya* și coleoptere din specia *Corynetes*.

5. *După trecere de un an de la moarte*, hrânindu-se cu materii prefăcute de fermentația amoniacală într’un terciu negricios, se ivesc muște mici din genul *Tycophora*, *Lonchea*, *Ophira* și *Phora*, și coleptere din genul *Silpha*, *Hister* și *Saprinus*.

6. *Într'un interval care poate ține 18 luni*, acarienii din specia *Uropoda*, *Trachynotus*, *Glyciphagus*, *Tyroglyphus* și *Serrator* pătrund pe sub piele, se dezvoltă în sistemul muscular, desăvârșesc opera de absorbire a umorilor lichide și deci uscarea cadavrului.

7. *În al 3-lea an al morții* apar fluturi din genul *Aglossa* și *Tineola* și coleoptere din genul *Attagenus* și *Anthrenus* cari rod țesuturile membranouse, ligamentele și tendonul uscate de seriile precedente și fac să dispară și perii.

8. *După scurgere de 4 ani de la moarte*, apar coleoptere din speciile *Tenebrio* și *Plinus* cari distrug ultimele reziduuri ale părților moi.

(În capitolele speciale ale putrefacției și identității vom trata mai pe larg toate elementele de edificare pe cari le-am expus în chip sumar).

II. MĂSURILE PRELIMINARE

1. Autorizația

Consultat de organele poliției judiciare sau de vre-o instanță judecătorească, medicul-expert se va pronunța pentru desgropare, ori cât de veche ar fi data morții. Dar nu va proceda la exhumare decât pe baza unei ordonanțe formale și cu păzirea formelor prescrise de lege, pentru că altfel autopsia tardivă e lovită de nulitate, iar pedeasupra expertul riscă să fie urmărit pentru violare de mormânt:

Art. 286 C. P. — Se va pedepsi cu închisoare de la trei luni până la un an și cu amendă de la 26 până la 300 lei (multiplicată cu 10, conform legii din 25 Martie 1923 — N. A.) vericine violează mormintele sau comite alte acte de profanațiune asupra lor, fără a fi apărât și de alte pedepse, pentru crimele sau delictele cari se vor fi comis cu ocaziunea acestei violări.

Cu atât mai caracterizat e acest delict, atunci când medicul, fără un mandat expres din partea justiției ci numai din proprie inițiativă și împins numai de curiozitatea științifică pentru confirmarea unui diagnostic ori pentru verificarea unei teorii, procedează la o desgropare.

Singură autorizația judecătorului de instrucție, a procurorului, a Camerei de punere sub acuzare, a președintelui tribunalului, al Curții de apel sau al Curții cu juri nu ajunge; pentru ca o desgropare să fie legală, mai e necesară prezența unui reprezentant calificat al justiției, care să exercite controlul legal al întregii operații.

2. La fața locului

În capitolul de față ne ocupăm numai de desgropările propriu-zise, adică de expertiza tardivă sau de contra-expertiza unui cadavru înhumat; cât despre examenul corpului eventual extras din

apă, latrină, băligar sau alte medii, el va face obiectul unui studiu amănunțit la capitolul morții și al putrefacției.

a) Odată ajuns la fața locului, expertul va cere reprezentantului justiției să-i indice mormântul (în cimitir) sau locul unde se bănuiește a fi îngropat cadavrul (înmormântare clandestină, consecutivă unei crime dovedite sau bănuite).

b) *Examinarea în prealabil a naturii terenului* e necesară, pentru că sunt terenuri cari grăbesc putrefacția — terenuri devorante — și altele cari, dimpotrivă, o întârzie — terenuri conservatoare —. De particularitatea aceasta trebuie ținut seama în fixarea aproximativă a datei morții.

Orfila, care, precum am arătat, a fost cel dintâiu să intre-vadă opera de distrugere, în etape, săvârșită de insectele cada-verice, tot primul a fost care a atras atenția asupra importanței studiului terenului din punctul de vedere al situației, al gradului de umiditate, al constituției chimice. Terenul înălțat și în pantă e mai uscat și deci e mai conservator, pe când un teren jos, situat într'o adâncitură, e mai prielnic descompunerii. Cu greu se împlinește procesul putrefacției într'un pământ uscat, și, din contră, foarte ușor într'unul umed. Deasemenea este de notat că în compoziția terenului nu intră numai elementele chimice obicinuite — oxizi metalici, sulfate, carbonat, etc. — ci și gaze mai mult sau mai puțin fetide, materii animale în putrefacție. Pământul cimitirelor populate, ca unul ce e impregnat cu materii putrefiate, grăbește mult procesul descompunerii. — În ce privește mumificarea cadavrelor, fenomenul acesta se observă în morminte ermetic închise, cum sunt cavourile: masa de aer curat, conținută în interior, neputându-se primeni, se viciază și corpul rămâne astfel învâluit într'o atmosferă întrucâtva conservatoare.

3. Precauțiunile.

Ca regulă generală, se recomandă ca: expertul, persoanele asistente și groparii să nu fie pe stomacul gol; vara, desgroparea să se efectueze cât mai de dimineață; să se întrebuințeze cel puțin 2—3 oameni pentru ca săparea să se facă mai repede; groparii să nu se servească de târnăcoape, ci de casmale spre a se putea menține într'o poziție mai dreaptă și a nu fi astfel prea aplecați asupra gurii gropii.

Când cadavrul urmează să fie extras dintr'un cavou, expertul va avea neapărat grija să se convingă dacă aerul e încă respirabil (verificarea se face prin aprinderea unei lumânări); dacă lumânarea se stinge, atunci, în prealabil, se primenește aerul. Țin însă să afirm, cu autoritatea propriei mele experiențe, că

precauțiunile, cu un lux de detalii prescrise de mai toți marii autori streini, constituie o exagerare excesivă, de oarece nu există nici o primejdie din cauza emanațiilor unui cadavru în putrefacție.

Indiferent dacă extragerea cadavruului se face dintr'un cavou sau dintr'o groapă obicinuită, expertul se va feri de a turna vreun desinfectant oarecare. Nici chiar alcool pur nu va turna, pentru că prezența lui poate îngreua căutarea ulterioară a unor anumite otrăvuri, în deosebi a fosforului.

III. TEHNICA DESGROPĂRII

Întâia preocupare a expertului e ca, în măsura posibilului, cadavruul să fie extras în chiar starea în care se găsește în groapă, împreună cu tot ceace se găsește pe el sau în nemijlocit contact cu dânsul.

A. Când mormântul e dinainte identificat.

Desgroparea într'un cimitir, cu mormântul identificat, e relativ ușoară, pentru că se sapă într'un loc cu dimensiunile dinainte determinate.

Operațiunea desgropării judiciare cuprinde următoarele faze:

a) *Notările preliminare.* — Expertul notează:

1. În ce parte a cimitirului se găsește mormântul.
2. Identificarea mormântului de către magistratul însărcinat cu controlul legal al operației și eventual de către un reprezentant sau reprezentanții familiei.
3. Prezența eventuală a medicului a cărui răspundere e angajată.
4. Ziua, ora și vremea în care începe operația desgropării.
5. Ce se găsește deasupra mormântului: piatră, cruce și inscripțiile de pe ele.
6. Dacă pământul depe mormânt este sau nu de curând răscolit; dacă e acoperit total sau parțial cu vegetație: burueni, flori, etc., de oarece, după timpul necesar creșterii și dezvoltării plantei, se poate stabili dacă nu cumva din interese inavnuabile, cadavruul n'a mai fost odată desgropat clandestin și înhumat la loc.
7. Mormintele învecinate.
8. Data îngropării.
9. Natura bolii de care a murit individul, timpul cât a zăcut, ce medicamente i s'a administrat și numele medicului sau medicilor cari l-au căutat în ultima boală; cu ce simptome a murit.

b) *În cursul desgropării* expertul notează:

1. Natura terenului. Atunci când expertiza are de scop sta-

bilirea temeiniciei unei bănueli de otrăvire, va lua, în borcane diferite, țărână de pe fața mormântului, de deasupra cosciugului, de pe laturile acestuia și dedesubtul sicriului. În caz când sicriul e putrezit și țărâna a ajuns în contact direct cu cadavrul, va preleva, într'un recipient, și o cantitate din această țărână aderentă de corp. Va descrie natura diverselor straturi de pământ, inclusiv acela de pe fundul gropii. Deasemenea va lua într'un vas deosebit, pământ din altă parte a cimitirului, în vederea analizei care are de scop să stabilească dacă, eventual, terenul cimitirului nu e arsenifer.

2. Adâncimea la care a fost îngropat cadavrul; lărgimea și lungimea gropii. (De orice abatere în ce privește dimensiunile regulamentare ale gropii e răspunzător preotul cultului care a slujit la înmormântare).

3. Ajungându-se cu săparea aproape de cosciug și constatându-se că este parțial sau total putrezit, expertul dispune să se sape numai într'o parte un fel de tranșee, în care să adune eventual resturile cadavrului ieșite din sicriu.

4. Expertul notează starea exterioară a cosciugului, materialul din care a fost construit, cu ce era vopsit sau îmbrăcat. În borcane separate se vor lua bucăți din capacul, din laturile și din fundul sicriului.

5. De e cu putință, se fotografiază cadavrul în poziția și starea în care se găsește în cosciug (în groapă). Fotografia va fi anexată la raportul ulterior întocmit de expert.

6. Reprezentantul sau reprezentanții familiei, ori, în lipsa acestora, un cunoscut va fi invitat să identifice cadavrul.

c) După extragerea cadavrului expertul are de urmat următoarele prescripții:

1. Cadavrul e scos cu cosciug cu tot.

2. Expertul notează starea de conservare sau de descompunere a cadavrului; descrie îmbrăcămintea, încălțămintea, găteala și orice obiect găsit pe acesta.

3. De există în cimitir o cameră mortuară (așa cum e în cimitirele evrești) cadavrul, indiferent de starea în care se găsește, e transportat în acea cameră, unde examenul medico-legal se poate face cu mai mare înlesnire.

4. În lipsa unei camere mortuare, expertul alege un loc cât mai adăpostit de soare și de intemperie, unde improvizează o masă de operație și ia măsuri să fie din abundență apă de spălat. Expertul va dispune și de câțiva litri de apă distilată pentru spălarea unora din părțile corpului.

5. De este posibil, se scoate cadavrul din cosciug și se așează pe masa de operație.

Extragerea cadavrului din sicriu e în totdeauna cu puțință, atunci când îngroparea e de dată mai mult sau mai puțin recentă și cosciugul e încă intact.

Scoaterea corpului din sicriu e însă anevoioasă și chiar imposibilă atunci când, deși cosciugul e intact, cadavrul se găsește transformat sau într-o masă cu o consistență aducând cu acea a cartonului, sau cu acea a cerei sau săpunului — masă uneori intim aderentă de pereții cosciugului. — Particularitatea aceasta se observă în unele desgropări făcute într-o groapă zidită în piatră sau săpată în terenuri argiloase compacte, impermeabile la aer și apă, cu sicriul (de stejar sau plumb) ermetic închis. În atare caz, medicul expert operează cu cadavrul păstrat în cosciug și scoate, în vederea examenului și eventualei analize chimice, organele cari se mai pot distinge din masa săpunoasă, în puțin și din această masă, precum și resturile îmbrăcămintei și lîntoliului.

(În unele cazuri, examenul părților din îmbrăcăminte are o importanță hotărâtoare. Voiu aminti, din practica mea de expert, desgroparea făcută cu prilejul atacării testamentului unei doamne bogate din București, bănuită că ar fi fost otrăvită de persoanele interesate la moștenire. La exhumare, conformându-mă regulilor prescrise, am reținut, în vederea analizei, țărână din mormânt, bucăți din cosciug și porțiuni din îmbrăcăminte. Și am putut astfel stabili că arsenicul (despre care se afirmă că i-ar fi fost administrat decedatei) nu se găsea decât pe îmbrăcăminte: făcusem dovada peremptorie că, înainte sau după așezarea corpului în cosciug, o mână interesată turnase din această otrăvă, spre a se putea în urmă susține acuzarea de otrăvire).

6. Va îndepărta din jurul locului de autopsie orice persoană necalificată de a asista la expertiza judiciară.

7. Pentru autopsie, expertul și ajutoarele lui se așează astfel ca să aibă vîntul în spate, pentru ca mirosul cadavrului să nu-l isbească în față. E de notat că, la un cadavru desgropat și la care putrefacția e abia la începutul ei, abdomenul e considerabil umflat: în momentul când se deschide această cavitate, expertul trebuie să se țină cât mai la o parte, spre a evita respirarea gazului mefitic, care se degajează din cavitatea deschisă.

8. Hainele de pe cadavru se taie în lungul membrelor.

9. Imediat după desgolirea cadavrului, expertul studiază fauna și flora microbiană cari dau o indicație aproape precisă de anotimpul și vechimea înmormântării. — E de notat că, în unele țări, cum e Franța deopildă, unde concesiunile temporare pentru înhumarea celor săraci nu depășesc termenul de trei ani, medicul verificator al deceselor are instrucțiuni ca, pentru grabirea proce-

sului putrefacției, să injecteze cadavrele unor astfel de morți cu saprofiți.

Se închid în eprubete, în vederea studiului ulterior, diversele specii de insecte găsite pe cadavru. În recipiente se mai colectează din lichidele eventual găsite pe și în interiorul cadavrului.

10. Se păstrează, într'o sticlă, din apa care a servit expertului și ajutoarelor lui spre a se spăla pe mâini (în timpul operației). Aceasta, pentru că se poate întâmpla ca, din interese inavuabile, o mână streină să fi pus intenționat în apă o substanță otrăvitoare — și astfel să se complice cercetările medico-legale.

11. În tot timpul autopsiei, expertul nu are voie să se servească de vre-un dezinfectant. O greșală de neertat fac acei cari obiinuiesc să stropescă corpul cu clorură de calce: imediat se formează sub-carbonat de calce care acoperă organele cu un strat alb, alterând țesuturile.

12. Procedează la autopsie, conform tehnicii obișnuite. Expertul notează toate schimbările ivite.

13. Dacă observă pe cadavru vre-o legătură sau vre-un alt obiect care constituie un indiciu în ce privește felul morții, expertul nu va înlătura obiectul, ci se va mărgini numai să-l descrie și să rezerve piesa fie pentru un examen ulterior, fie pentru producerea ei la desbaterea procesului.

14. E de observat că, odată cadavru scos, ori cât de bine conservat ar fi, trebuie procedat fără întârziere la autopsie, pentru că, rămas expus la aer numai timp de câteva ore, cadavru prezintă toate fenomenele unei descompuneri înaintate și nu mai e de recunoscut.

15. Înainte de a practica necropsia, medicul-expert se va încredința dacă nu cumva cadavru a fost îmbalsamat.

d) Prelevare de organe de pe cadavru desgropat:

1. Dacă desgroparea a fost ordonată pentru confirmarea unei *bănuieli de otrăvire*, expertul ridică de pe cadavru și pune în borcane de sticlă (cu dop de sticlă), în vederea examenului histologic și al analizei chimice: într'un borcan, o jumătate din creier; în alt borcan, inima și o porțiune din plămâni; în altul o jumătate din ficat; în altul rinichi și splina; în altul stomacul și conținutul lui; în altul intestinele și conținutul lor; în altul, o porțiune de mușchiu; în sfârșit în altul oase și, de e nevoie, și păr. De se găsește în beșică urină, aceasta se colectează într'o sticlă ermetic închisă.

Borcanele trebuie să fie noi și neîntrebuințate până atunci. În prealabil, vasele vor fi curățate cu acid clorhidric și apoi clătite cu alcool și uscate. Borcanele vor fi legate la gură cu hârtie

pergament, sigilate cu sigiliul medicului-expert și cu acela al reprezentantului justiției. Se va evita cu tot dinadinsul gudronarea dopurilor. Fiecare borcan va avea etichetă cu numele mortului și indicația conținutului.

Sub nici un euvânt nu se va turna în borcane un lichid de conservare. Adăugarea unui atare lichid are de efect modificarea aspectului și consistenței țesuturilor și complicarea cercetărilor în cursul analizei chimice.

În alte borcane, deasemenea ermetic închise și la fel sigilate, se păstrează câte o cantitate din pământul prelevat astfel cum am arătat mai sus, bucăți din cosciug și din baine sau din lînțoliu.

2. Atunci când nu e vorba de verificarea bănuellii de otrăvire, medicul-expert se mărginește la prelevarea unor porțiuni din or-

ganele bolnave eventual găsite și le pune în borcane cu lichide conservatoare (alcool sau o soluție de formol 5%), în vederea examenului histologic. Deasemenea se ridică eventual organul sau organele pe cari se găsesc leziuni importante și cari pot



Fig. 91. — *Ouaserea cadavrului*: acul e introdus dinăuntru în afară prin marginile inciziei, iar cusătura e pe cât posibil deasă.

servi ca piese de verificare, ca de exemplu forma unei răni, incrustațiuni de praf de pușcă, fracturi, etc., atunci când, din cauza putrefacției, leziunile traumatice pot dispărea.

Și borcanele acestea se închid și se sigilează întocmai ca în cazul precedent.

e) Reinhumarea.

Dupa terminarea autopsiei, organele rămase se pun la loc în cavitățile respective.

Cadavrul, reconstituit, cusut (fig. 91) dacă starea de putrefacție o îngăduie, e reimbrăcat, reasezat în cosciug, care e reacoperit (capacul se bate în cuie sau se lipește, după cum e de lemn sau de metal) și sigilat de reprezentantul justiției.

Apoi cosciugul e din nou coborât în groapă, în prezența medicului-expert care va asista până la depunerea celui din urmă strat de pământ care astupă groapa.

B. În caz de îngropare clandestină.

Atunci când e vorba de desgroparea unui cadavru îngropat clandestin de aceia cari aveau interes să facă să dispară urmele

crimei lor, expertul — după ce, în prealabil, organele justiției îi vor fi indicat locul înhumării — va proceda la fel ca în cazul cu mormântul din cimitir.

C. Desgroparea scheletului.

Ca și atunci când e vorba de un cadavru, desgroparea, care are de obiect extragerea unui schelet, se poate efectua fie într'un cimitir — deci un mormânt bine identificat — fie într'un loc unde se presupune că mortul a fost îngropat clandestin.

În ambele cazuri, în cursul săpăturii, se va căuta cu precauțiune, ca nu cumva, printr'o atingere cu unelte întrebuințate de gropari, să se sfarme oasele.

Pământul dedeasupra, dedesubtul și de pe laturile scheletului e trecut prin ciur, spre a se culege oasele mai mici, aschiile de oase, dinții, unghiile.

Dacă sunt îngropate la un loc osemintele de la două sau mai multe schelete, medicul expert va căuta să reconstitue scheletele cărora aparțin.

IV. RAPORTUL PROVIZORIU

Odată desgroparea și autopsia terminate, medicul expert întocmește un raport provizoriu în care expune toate amănuntele exhumării.

Numai în urma rezultatului examenului histologic și al analizei chimice, expertul, prin raportul său definitiv, se va pronunța asupra temeiniciei bănuelii de otrăvire.

Fracturile constatate, leziunile sau ravagiile evidente ale unei otrăviri cunoscute permit expertului să conchidă asupra felului morții. (Vezi partea privitoare la otrăviri, în vol. III).

CAP. V

EXAMENUL PETELOR

Dovezile sunt antidotul otrăvii mărturiilor mincinoase.

Bacon.

Vorbind de examenul extern, am notat, în trecut, însemnătatea deosebită a constatării și a examenului petelor, ca o complectare, întotdeauna prețioasă și uneori chiar decisivă, a lucrării de expertiză. Pentru că, grație acestei cercetări complementare, multe cauze judiciare pot fi elucidate cu puterea luminii orbitoare a evidenței, fie că investigațiunile prime au fost greșit îndreptate, fie că ofițerul de poliție judiciară sau instanța de fond s'a lovit de un punct mort din pricina căruia afacerea e învăluită într'un întuneric aproape de nepătruns. Poticnirea aparatului judecătoresc e datorită nu numai relei credințe omenești (interesul preveniturii de a deruta justiția și mărturiile nu mai puțin interesate ale unora din cei inițiați în cazul cercetat), dar și împrejurărilor de fapt cari, prin soluțiunea de continuitate ce prezintă, contribuie la îngroșarea vălului misterului. Intervine rezultatul verificării petelor, care dă cheia de deslegare a enigmei judiciare.

Firește nu trebuie să împingem prezunțiunea până a socoti acest rezultat ca o probă decisivă în toate faptele medicale de cari e sesizat expertul, — rezervă îndreptățită de conștiința ce avem despre natura extrem de delicată a acestui examen, de multiplele cauze de eroare inerente imperfecțiunilor metodelor de explorare și de interpretare, într'un domeniu în care știința n'a putut încă să-și spună ultimul cuvânt. Prudență justificată, de altfel ca pentru întreaga materie a medicinei legale, de oarece, după cum am mai spus-o, atât această știință autonomă cât și științele ajutătoare dela cari împrumută elementele de demonstrare, sunt în neîntreruptă evoluție, — ceea ce face ca axioma de ieri să fie azi o probabilitate, iar mâine o erezie. Dar, îndeosebi în capitolul petelor — a cărui creațiune științifică datează abea din a doua jumătate a secolului XIX. cu calea croită de histologistul francez Charles Robin și cu succes urmată și lărgită de Tardieu, Teichmann, Taylor, Roussin, Adler, Meyer, Uhlenhuth și alții —

s'a înseris progrese uluitoare, în funcțiunea mai ales de înseș progresele realizate de cercetările micrografice, fiziologice, histochemice și spectroscopice.

Astăzi justiția poate pune temeiul pe concluziunile examenului conștiințios al expertului experimentat care, tocmai din pricina naturii deosebit de grele a misiunii sale în interpretarea unei pete, nu se va hazarda niciodată să formuleze o părere supusă cauțiunii. Expertul va fi afirmativ când, în lumina mijloacelor pe cari i le poate oferi știința, va avea certitudinea caracterului pozitiv sau negativ al rezultatului; neînarmat de această siguranță, își va mărturisi neputința de a formula o părere hotărâtă, legitimându-și îndoiala. Și o va face ca omul foneciarmente cinstit, care-și dă seama de greutatea cu care consultațiunea lui apasă în cumpăna dreptății sociale, — o cât de mică insuficiență de demonstrație putând da naștere la grave erori judiciare — în defavoarea sau favoarea inculpatului, indiferent, totdeauna însă în dauna justiției. Sub acest raport, n'am mai isprăvi dacă am sta să înșirăm toate cazurile în cari nepărtinirea zeiței Themis a suferit grave atingeri, dar nu e mai puțin adevărat că, mulțumită contribuțiunii expertizelor, dreptate s'a făcut acolo unde nedreptatea avea șanse să triumfe.

Expertiza petelor își are rostul nu numai în afacerile de resortul codului penal, ci și în cele din sfera de acțiune a codului civil.

În *penal*, dispoziția, numărul și natura petelor contribuie atât la luminarea împrejurărilor în cari a fost săvârșită crima cât și la stabilirea identității faptasului sau a făptașilor. Să dăm câteva exemple:

1. O fată e găsită asasinată. La examenul corpului, constat în vagin spermatozoizi vii. Era o primă indicație — care aproape nu suferea discuție — că ne aflăm în prezența unui asasinat precedat de viol. Aceasta însă pentru un expert neexperimentat, pentru că din capul locului am fost isbit de marea vitalitate a spermatozoidelor, care nu corobora nicidecum cu timpul prea lung scurs dela descoperirea crimei. Am dedus numaidecât că violul a fost săvârșit *post-mortem*. Bănuelile mele au căzut asupra unui din servitorii Institutului Medico-Legal — lucru ce acesta n'a întârziat să confirme prin mărturisirea făcută. Și astfel, grație acestei interpretațiuni medico-legale, trasă din vitalitatea spermatozoidelor, am împiedecat justiția de a porni pe o cale greșită: ancheta a dovedit că omorul nu fusese comis de un bărbat, ci de propria servitoare a victimei.

2. În vaginul unei bătrâne de 70 ani (asasinată de propriul ei fiu) am găsit spermatozoizi. Judecând după bestialitatea individului, am bănuțit numaidecât că tot el e și autorul actului incestuos. Strâns cu ușa, a mărturisit că, în stare de beție, după ce a omorât-o, a siluit pe propria sa mamă.

3. Chemat să asist pe procuror la cercetarea unei crime, observ

pe pardoseala antreului o spută sanguinolentă. Am examinat-o și am identificat în ea prezența bacilului lui Koch. Era o indicație prețioasă: grație ei s'a putut identifica și asasinul care era tuberculos și dela care provenea sputa revelatorie.

4. O fată face plângere o'a fost deflorată. Examinez petele de pe cămașă și constat că sunt de sânge. . . de pasere.

5. În alte împrejurări, constat că petele cărora li se atribuia ca origină crima, nu erau în realitate decât pete de epistaxis, hemoptizie, hematicemă, etc.

6. Un bărbat își surprinde soția în flagrant delict de adulter și o omoră. Familia femeii contestă veracitatea versiunii soțului. Expertul găsește în vagin spermatozoizi vii -- și dovada e făcută că soțul înșelat n'a mințit (și acesta e achitat).

7. Un bărbier violează o fată care, ca detaliu indicator, precizează că, după săvârșirea atentatului, făptașul i-a șters părțile genitale sângărânde cu un prosop pe care se afla spumă de săpun. Bayard, însărcinat cu expertiza prosopului în chestie, a caracterizat, în petele examinate, prezența săpunului, a unor fire de păr din barba mai multor indivizi, și a spermei amestecate cu sânge. În fața acestei probe, individul a mărturisit violul.

8. Într'un caz examinat de Roussin, prezența spermei în niște pete de pe cămașă, ismenele și pantalonii autorului siluirii, e concludentă pentru judecătorul de instrucție care smulge inculpatului mărturisirea faptei. Mai mult: Roussin a găsit în aceleași pete și granule de amidon de grâu și granule de feculă de cartofi. Prezența acestor elemente s'a explicat prin descoperirea ulterior făcută de instrucție că, lângă patul pe care a fost săvârșită siluirea, se afla un sac (cu gura deschisă) cu un amestec de făină de grâu și de feculă de cartofi.

9. O văduvă tomnatecă e asasinată de doi tineri cu cari petrecuse noaptea. Brouardel, însărcinat cu expertiza, examinează și un prosop găsit în camera crimei, lângă pat. Stabilește că petele de pe prosop, în afară de spermă, conțineau, pe lângă elementele anatomice ale mucoasei căilor aeriene, și fire de tabac de tras pe nas. De unde a dedus că sperma nu s'a prins de prosop prin ștergerea părților genitale ale femeii, ei, după ce a stat în cavitatea bucală a femeii depravate, a fost scuipată pe prosop. Constatarea aceasta a confirmat declarațiunea făcută de cei doi derbedei, autori ai crimei.

10. Tourdes e chemat să examineze cadavrul unui om cu capul zdrobit așezat pe dăra lăsată de o roată, spre a se simula un accident: victima ar fi fost surprinsă și căleată de un vehicul. Expertul a făcut dovada crimei cu examinarea petei de sânge de lângă capul celui mort: ea nu era lătită, cum ar fi trebuit să se petreacă dacă o roată ar fi trecut peste ea. Grație acestei demonstrațiuni, parchetul și-a îndreptat cercetările în direcția crimei și a descoperit pe autor care a mărturisit că omorase victima cu o lovitură aplicată cu muchia unui topor.

11. Într'o altă afacere deși, pe hainele inculpatului nu s'a găsit nici o pată, Tourdes cere judecătorului de instrucție să facă o minuțioasă perchezițiune domiciliară pentru descoperirea instrumentului cu care a fost săvârșită crima: o secură. Aceasta a fost într'adevăr găsită și pe ea expertul a caracterizat pete de sânge, de materie cerebrală și câteva fire de păr din capul victimei. Tourdes, întru justificarea cererii sale, expli-

case magistratului instructor, că nu se poate ca, din capul zdrobit cu secura, să nu se fi lipit pe arma ucigătoare sânge și resturi din materia cerebrală.

12. Dovada crimei monstruoase a lui Pranzini, s'a făcut grație examenului petelor de sânge depe portofelul ucigașului.

În *civil*, examenul petelor oferă dovada peremptorie în cazurile de acțiuni în divorț, de daune-interese pe motiv de deflorare, etc.

1. A. lipsește trei luni de acasă și, la înapoiere, observă din întâmplare, pe cămașa de noapte a soției sale, pete suspecte, cari îi întăresc bănuiala unor raporturi adulterine. Îmi cere confidențial un examen al acestor pete, cari se dovedesc a fi de spermă. Pe baza acestei consultații medico-legale, X. cere și obține divorțul.

2. A doua zi după nuntă, M. cere divorțul pe motiv că soția lui n'a fost virgină. Aceasta protestează și, ca dovadă, aduce cămașa din seara nupțială. Examinez petele și constat că sunt făcute cu sânge de pasere. Divorțul cerut de soț e acordat pe motiv de înșelare asupra persoanei.

3. Nu odată am avut să lămuresc justiția în cazuri de acțiune în daune-interese, isvorată dintr'o acțiune penală pentru deflorare, și deseori am putut stabili că petele incriminate erau făcute cu sânge de pusere sau de manufier și că, în consecință, deși era constatată că fata nu mai era virgină, nu mă găseam în fața unei deflorări recente.

1. Notarea și conservarea petelor.

Examenul petelor poate fi sau consecutiv unei invitații a organelor justiției sau datorit propriei inițiative a expertului, atunci când, în această privință, ordonanța ofițerului de poliție judiciară e mută ori omul artei nu e sesizat printr'o adresă specială. Căci, dacă n'ar face-o, nu vedem care ar fi rostul următoarelor prescripțiuni din codul de procedură penală:

Art. 34. — Procurorul va pune mâna pe arme și pe orice alt lucru va părea că a servit sau a fost destinat la comiterea crimei, precum și pe orice va părea un product al aceluia fapt, cu un cuvânt pe toate câte ar putea servi spre descoperirea adevărului.

Art. 35. — Dacă crima sau delictul este de așa natură încât să fie de crezut că s'ar putea face probe din nisaiva hârtii sau alte lucruri ce se află în posesiunea prevenitului, procurorul se va transporta îndată la locuința lui, spre a face perehezițiunea obiectelor ce i s'ar părea c'ar putea să ajute la darea pe față a adevărului.

Art. 36. prescrie ridicarea acestor obiecte.

Art. 37. — Obiectele luate de procuror vor fi îneniate sau învă-luite, ori numai închise, după natura lor, etichetate și sigilate cu sigiliul său.

Art. 86. dă aceleași puteri și judecătorului de instrucție.

Ce rost, repetăm, ar avea aceste dispozițiuni, dacă legiuitorul n'ar fi avut în vedere expertiza ulterioară pentru confirmarea sau

infirmarea prezumpţiunilor de vină în sarcina bănuţului? Şi dacă operaţiunea aceasta, îndeosebi când e vorba de pete suspecte, e omisă de ofiţerul de poliţie judiciară, datoria expertului e de a interveni, spre a nu se nesocoti nici unul din acele elemente cari după cum glăsuie art. 34 şi 35 C. Pr. P., „ar putea servi sau ajuta la darea pe faţă a adevărului“.

• • •

Examenul petelor are o tehnică a lui, a cărei primă parte e notarea, ridicarea şi conservarea lor:

a) **Notarea.** Expertul cercetează cu atenţie locul crimei sau al delictului şi caută să descopere pete suspecte: pe victimă şi pe făptaşul dovedit ori numai bănuţ (vestimente, rufe, corp); pe arme sau alt corp-delict, pe pat (cearceafuri, perne, învelitoare), pe orice mobilă din încăpere, pe duşumea (prin tre crăpăturile acesteia), pe tavan, pereţi, pe uşi, ferestre (încălţătoarele acestora), pe zidul exterior, pe prag, pe sol, pe garduri. — cu un cuvând pe orice obiect din preajma locului în care crima sau delictul a fost comis. — Va examina

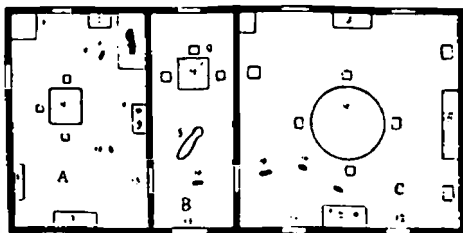


Fig. 92. — Schița topografică a unui apartament, în care o crimă a fost săvârșită: A, odaia de dormit, B, antreul; C, salonul. — 1. sofa; 2. masa de noapte; 3. patul în odaia de dormit; 4. masa cu scaunele din mijlocul încăperii; 5. oglinda; 6. canapeaua; 7. dulapurile din salon; 8. cadavru (în antreu); 9. un cufăr (în camera de dormit); 10. petele notate în cele trei încăperi; 11. ferestrele; 12. uşile (din cele trei încăperi).

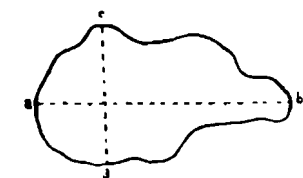


Fig. 93. — Dimensiunile petei: Măsurarea celor doi diametri mai mari (a—b și c—d) ai petei (pag. 536).

şi animalele din casa şi curtea victimei şi inculpatului: Taylor a putut identifica pe autorul unui omor prin examinarea petelor suspecte observate pe spinarea unui câine şi cari, la spectroscop, s'au dovedit a fi pete de sânge.

O schiță topografică va indica notările făcute (fig. 92).

În cursul explorării locului pentru descoperirea petelor, expertul va proceda cu cea mai mare precauţiune, ca nu cumva, fără să ştie, să distrugă vreuna din urmele căutate ori să creeze altele noi — cum e cazul clasic (citat de Marc) al medicului care, operând la o lumină slabă, a căleat într-o pată de sânge şi apoi a lăsat pe duşumea urme pe cari el însuşi le-a luat apoi drept urme ale încălţăminteii criminalului.

b) **Ridicarea petelor.** — Odată constatăte, petele trebuiesc ridicate pentru examenul ulterior.

Ridicarea propriu-zisă e procedată de ceea ce am putea numi *identificarea petelor*, care consistă în: 1) consemnarea într'un proces-verbal a obiectelor și a lucrurilor unde au fost găsite (cu indicarea naturii suportului petelor și cu numărarea acestora, în caz când sunt mai multe, pe același suport); 2) indicarea situației lor pe suport (la suprafața acestuia, în interiorul sau în eventualele interstiii ale suportului), a stării petelor (umed, uscate, șterse — mai mult sau mai puțin, ori chiar invizibile cu ochiul liber); 3) descrierea aspectului, culorii, forme și dimensiunilor petelor (fig. 93). — În această notare, expertul va neglija urmele ușor de deosebit, lăsate de substanțele caustice.

Trecând la ridicare, e de observat, că sunt suporturi de pete ce pot fi ridicate, iar altele cari, fie din cauza naturii lor (dușumea, tavan, zid, etc.) sau a volumului lor (mobile) nu pot fi transportate. În cazul acesta

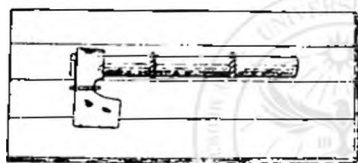


Fig. 94. — Protejarea și conservarea petelor: Fixarea unui topor pătat, în cutia în care e păstrat.



Fig. 95. — Protejarea și conservarea petelor: Suportul (o bucată de stofă) e cusut între două cartoane.

se detașează pata suspectă prin mijloacele apropiate: desfacerea porțiunii pătate, răzuirea (cu cuțitul, dalta, rindeana, etc.) ori calchiarea.

c) **Conservarea.** — Pentruca examenul de laborator să nu fie îngreuiat sau chiar denaturat în ce privește rezultatul, e neapărată nevoie să se ia măsuri de protejare și conservare a petelor (fig. 94 și 95): suporturile cu petele suspecte vor fi astfel împachetate, ca petele să nu se ștergă ori să sufere o alterațiune fie prin frecare, fie prin mototolire, fie datorită condițiilor atmosferice sau ale mediului de păstrare (căldură, umezeală). Odată împachetate, suporturile petelor suspecte sunt etichetate cu toate indicațiunile respective.

2. Diferențierea petelor

După originea lor, petele sunt foarte numeroase; în aplicațiunile medico-legale, însă, ele pot fi grupate după însăși natura faptului medical care necesită intervenția expertului: 1) petele de



sânge și de fragmente de țesut uman — omucidere, lovire și rănire; 2) petele făcute de lichidele facerii (sânge, lichid amniotic, meconium, materie sebacee, epiderm fetal, puf fetal, colostrum, lapte) — avort, pruncucidere; 3) petele de sânge, spermă și materii focale — în crimele sadice; 4) petele de spermă — în viol și diversele forme de atentat la pudoare.

Paralel cu acestea, expertul are de examinat pete cu aspect și formă asemănătoare: sucurile vegetale, vinul, anumite materii colorante, rugină, petele de purici, ploșnițe, muște (strivite) seamănă cu petele de sânge; petele de sudoare aduc cu acele de sânge spălat; scurgerile din părțile genitale (bărbat sau femeie, indiferent), saliva, mucus lasă urme luate drept pete spermatice; tot cu petele de spermă se confundă uneori petele albuminoase, petele de coacă, seroheală, gelatină, dextrină, gumă, etc.

De unde se vede necesitatea unei temeinice caracterizări diferențiale a petelor, spre a se evita riscul unor confuziuni despre cari literatura medico-legală citează numeroase exemple:

1. Un om e acuzat de viol pe baza unor pete suspecte găsite pe cămașa lui și cari sunt luate drept pete de spermă. Examenul dovedește că sunt urmele unei scurgeri uretrale, consecutivă unei blenoragii vechi.

2. O pată e declarată ca formată numai de rugină; se ordonă o contra-expertiză și Vibert (după trecere de 5 luni dela comiterea asasinatului) constată în pata de rugină elementele caracteristice ale sângelui.

3. Chevalier scapă dela guilotină pe un om acuzat de omor numai după indiciul dat de petele suspecte depe haina lui: examenul a dovedit că ceea ce fusese luat drept sânge, nu era decât suc de pădărie.

4. Beauregard și Galipe citează cazul unui om învinuit de omor și arestat pe prezumția dedusă din prezența unor preținse pete de sânge pe îmbrăcămintea lui. Expertiza a făcut dovada că substanța suspectă nu era sânge, ci urina sucului lactifer colorat al unor buruene pe cari bănuitul le transportase acasă.

5. O fetiță, pretinsă victimă a unui atentat la pudoare, afirmă că niște pete depe dășumea, de lângă pat, sunt urmele ejaculației individului denunțat ca autor al crimei. Examenul a dovedit că petele în chestiune erau pete de scupat.

6. În celebra afacere Menescalou, Brouardel a făcut dovada că petele depe pantalonii ucigașului — luate drept pete spermatice și cari ar fi constituit dovada unor acte de pederastie premergătoare omorării copilului — erau în realitate pete de mucozități nazale.

7. Lacassagne a făcut dovada unui act sodomic, prin identificarea elementelor de materii focale în pata suspectă observată în șanțul balanopreputial al individului examinat.

8. O femeie, acuzată de avort, neagă cu încăpățănare, susținând că petele de sânge depe cearșafurile patului sunt urme ale ultimei ei menstruații: expertiza stabilește că petele nu sunt de sânge menstrual, ci de lichide ale facerii.

9. Pete de țesut adipos sunt găsite pe muchia unui topor, Inculpatul

sustine că e țesut dela o vită omorâtă. Dar, grație diferențierii stabilite de Robin, se face dovada că pata e de țesut uman.

10. Într-o altă afacere, expertul a putut demonstra că o pută luată drept resturi de țesut muscular, era în realitate formată din fire de amidon și de polen.

11. Un inculpat se apără, susținând că petele de sânge depe haine sunt datorite unei sângerări din nas. Examenul dovedește că nu poate fi vorba de epistaxis, — ale cărei pete sunt caracterizate prin forma, sediul și direcția lor pe suport. Strâns cu ușa, prevenitul a mărturisit crima.

12. Un altul tăgăduiește crima, afirmând că petele sunt dela un porc tăiat cu câteva zile înainte: examenul face dovada că e sânge de om.

Ca să nu dea greș în stabilirea diagnosticului diferențial al petelor, expertul nu trebuie să nesocotească nici una din cauzele de alterare a petei: căldura, lumina, frigul, uscăciunea, sudoarea, rugină, materia colorantă a suportului, umezeala. Umiditatea mai ales face ca pata, în câteva zile, să nu mai ofere mare parte din caracterile ei esențiale.

Iar la cercetarea petei, la microscop, va avea grija să nu facă o eventuală confuzie între elementele caracteristice speciei de pete examinate și fibrilele din suport (țesuturile de lână, humbac, in, mătase, etc.) rămase aderente de pată prin răzuirea acesteia depe suportul respectiv.

I PETELE DE SÂNGE

În ordinea frecvenței cazurilor judiciare, întâietatea o au petele de sânge, ca unele ce interesează diagnosticul medico-legal în afacerile de omucidere, pruncucidere, avort, lovire și rănire. Ca pentru orice pată, tehnica expertizei are două faze: 1) constatarea, ridicarea și conservarea; 2) examenul propriu-zis.

1 Constatarea

a) *Identificarea petei.* — Mai mult ca orice alt gen de pete, cele de sânge — ca unele ce, prin natura împrejurărilor în cari sunt produse, pot avea o mare varietate de sedii — trebuiesc căutate cu cea mai mare băgare de seamă și aceasta pe cât cu puțință la lumina zilei, cu ochiul liber sau cu lupa. Lumina artificială e recomandată pentru căutarea pe un suport de nuanță prea închisă. În această privință, vom aminti un caz clasic: Olivier d'Angers, însărcinat (în 1833) cu o expertiză, observă, *la lumina zilei*, pe tapetul unui din pereți, niște puncte negre cari se confundau cu desenul bărtiei. Examinându-le din nou, seara la lumina unei lumânări, constată de astădată că punctele în chestiune erau acum pete de un roșu închis — cari aveau caracterele sângelui.

Petele de sânge (inclusiv cele zise secundare și cari sunt pro-

duse prin deplasarea corpului, prin prelingerea unei pete primitive, ori prin contactul criminalului cu diverse obiecte) trebuiesc căutate ori unde bănuim că s'ar putea găsi o urmă cât de mică și de ștearsă: pe corpul victimei (la orificii, părul capului, al bărbii, al mustăților, în regiunile acoperite cu peri), pe locul crimei (pe pat, canapea, cearșafuri, perne, saltele), pe arma sau instrumentul care a servit la perpetrarea crimei, pe mobilă, pardoseală, tavan, pereți, prag, uși (broaște și cheile), ferestre, treptele și rampa scării (dacă există), pe zidul exterior, pe gard, pe drumul parcurs de ucigaș la plecarea de la locul crimei, pe îmbrăcămintea și rufele victimei și ale persoanei sau persoanelor bănuite, neomițându-se nici cercetarea căptușelii, inclusiv cea a mânecelor, de oarece, prin spălare (figura 96), materia colorantă a sângelui pătrunde în interiorul țesuturilor. La nevoie se ridică și scândurile dușumelelor: într'o afacere de asasinat, sângele n'a putut fi descoperit decât în interstițiul dintre două scânduri ale pardoselii. Se caută urme de sânge și pe obiectele furate și regăsite. — În ce privește cercetarea armelor, e de observat că, deși o inspecție superficială nu desvăluie prezența de pete suspecte, acestea pot fi regăsite în cele mai mici scobituri ale armei, cum ar fi ușoarele concavități ale literelor săpate pentru indicarea mărcii de fabricațiune.



Fig. 96. — Aspectul unei pete de sânge spălate: cercuri neregulate concentrice, formate pe suport de urmele de materie colorantă a lichidului sanguin, cari n'au putut fi distruse prin spălare.

Odată descoperite, petele suspecte de sânge se identifică în ce privește configurația lor: lac, dără prelinasă, picături, stropituri, tășnituri. — Se notează apoi toate particularitățile privitoare la sediul și dispoziția petelor.

b) **Natura suportului** (în deosebi în ce privește țesăturile de origine animală sau vegetală) e un element de reținut în vederea examenului petei, pentrucă -- după cum cel dintâiu a notat-o Masson (în studiul său asupra originii sângelui) -- sunt suporturi conservatoare ale elementelor anatomice ale lichidului sanguin (țesăturile de lână, pânză, mătase) și suporturi pe cari globula se deformează (țesăturile de bumbac, în sau de cânepă). Pe acestea din urmă diferențierea între sângele de mamifer și acela de ovipar nu se poate obține decât prin examenul de laborator pentru constatarea nucleelor în celula sanguină.

În ce privește culoarea suporturilor, e de notat că pe un suport colorat și în deosebi pe cele de nuanță prea închisă pata învechită (și o pată se usucă după cel mult două ore) nu se mai poate deosebi decât cu mare greutate, cu ochiul liber.

c) *Vârsta petei.* — Nu poate fi vorba decât de o determinare vagă, de oarece metodele de investigație științifică încă n'au ajuns ca, după simpla examinare exterioară, să se poată preciza vechimea unei pete. Expertul însă trebuie să știe deosebi — după aspect, forma și colorație — o pată mai veche de una mai recentă, pentru că, grație acestor elemente, poate avea pe loc o indicație asupra epocii la care a fost săvârșită crima.

Ulterior, prin reacțiuni de laborator — a căror sinceritate e, însă foarte discutabilă — se încearcă diferențierea unei pete mai vechie de un an de una a cărei vârstă e inferioară unui an. (Mai departe nu se poate merge, de oarece, după trecere de un an, modificările suferite de caracterul de vetustate al petei sunt aproape insensibile, mai cu seamă când aceasta e la adăpost de aer și lumină).

Procedeele preconizate variază și vom menționa câteva din ele:

Solubilitatea. — Pata mai mult sau mai puțin recentă (dela câteva ore la un an) colorează lichidul de disoluțiune aproape instantaneu: roz la început, lichidul capătă o culoare roșie mai pronunțată. — Sângele mai vechi (1—10 ani) reclamă, pentru colorarea lichidului, în majoritatea cazurilor, o macerațiune de cel puțin 24 ore: soluția e numai roșiatică, bătând în galben. Am zis în majoritatea cazurilor, pentru că se cunosc exemple de sânge cu mult mai vechi care a colorat soluțiunea în mai puțin de 24 ore. — Tot atât de puțin concludente sunt: a) *reacțiunea Pfaff* (soluția de acid arsenios) în care petele recente se dizolvă în câteva minute, iar cele mai vechi de un an în 4—8 ore); b) *decolorarea prin clor* (fenomen care se produce în raport direct cu vârsta petei).

2. *Caracterizarea cristalelor de hemină* nu poate nici ea fi un indiciu, de oarece asemenea cristali se obțin și în sângele dintr'o pată foarte veche (1—20 ani). Colorația lor, după Bryk, ar fi roșiatică la sângele mai recent și de un roșu foarte închis la sângele mai vechi.

3. *Dichroismul hemoglobinei în contact cu acidul sulfhidric* (procedeu recomandat de Tamassia pentru sângele recent și inspirat din fenomenul observat întâiu de Otto): soluțiunea apoasă saturată de acid sulfhidric (la temperatura obicinuită), în contact cu o foarte slabă soluție de sânge, e roșiatică la transparență și negricioasă la reflecțiune.

4. *Verificarea cu spectroscopul a transformării oxihemoglobinei în methemoglobină*, în contact cu aerul și lumina. (Oxihemoglobina dă două dungi de absorbție între D și E, iar methemoglobina dă trei dungi: una mai pronunțată între C și D și două mai șterse între D și E). Tamassia a dovedit însă că foarte deseori soluția de sânge din petele vechi dă cele două benzi caracteristice ale oxihemoglobinei și foarte rar cele trei dungi ale methemoglobinei. Iar Hope-Seyler a demonstrat că, în soluțiile de sânge de pe pete uscate, nu se găsește decât methemoglobina (oxihemoglobina și hemoglobina lipsesc cu totul).

5. *Starea globulelor.* — Depozitul unei materii albe pe corpuscule, o modificare a formei ar fi, după Tourdes, o indicațiune că pata de sânge nu mai e prea recentă.

6. *Reacția prin tinctura de gaiac.* — Sângele dela o pată veche se

albăstrește în contact direct, iar în el se observă dezvoltarea unor filamente de bureți.

7. *Lichidul lui Virchow* nu izolează decât anevroie sau deloc globule.

Am spus că expertul se va orienta după aspectul, forma și colorația petei.

1. *Aspectul* variază după suportul petei. Pe suporturile cu putere absorbantă redusă sau aproape nulă, pata de sânge recentă își păstrează aspectul inițial: uscată, are înfățișarea când solzoasă, lucitoare, când fără luciu și cu crăpături, după gradul de uscare. Pe suporturile absorbante, cari se imbibă cu sânge, pata are un contur foarte pronunțat.

După 2—5 minute dela formarea ei, pata se acoperă cu o pojghiță foarte fină; apoi se formează chiagul (după unii autori, printre cari Tourdes, mai repede la sângele uman de femeie decât la cel de bărbat; mai repede la sângele de berbec decât la cel de cal). Căldura grăbește procesul coagulării, pe care frigul, din contra, îl întârzie.

Pe țesăturile de bumbac și de in (pe cari albumina le scrobește ușor) pata are un aspect mai șters; e dimpotrivă lucitoare pe postav, păsă și mătase.

Pata foarte slabă se distinge anevroie prin câteva puncte cafenii închise răspândite pe un fond gălbui. Umezind-o, se poate lua amprenta ei pe o hârtie sugativă albă.

2. *Forma* (fig. 97) e în funcțiune de felul cum s'a produs pata: tăsnitură, prelingere, ștergere. Forma mai variază după puterea de proiectare ori scurgere, după direcția acestora: sângele căzut vertical formează o pată rotundă cu radiațiuni, cel căzut oblic formează o pată lunguiată (ca un semn de interjecție), iar direcția petei, pe înbrăcămintea ucigașului, poate ajuta la determinarea poziției acestuia în raport cu victima. Petele din epistaxis sunt formate de picături rotunde. Pata poate avea uneori configurația unei amprente de mână (amprente despre cari vom vorbi pe larg la capitolul identității).

3. *Culoarea*. — Recentă de tot, pata e de un roșu-deschis — nuanță care se închide repede, trecând prin gama: roșu închis, brun și negricios.

Vechie (indiferent dacă e de o săptămână sau de câțiva ani), pata are aceeași nuanță negricioasă.

Spălăcită pe țesuturile de bumbac și de in, pata e mai deschisă pe lemnul de brad, cafenie pe stejar, negricioasă și lucitoare pe lemnul lustruit, pe fier, aramă.

d) *Cantitatea de sânge revărsat*. — În aplicațiunile medico-legale prezintă, firește, interes de a se putea determina cantitatea de sânge revărsat la care corespund petele notate. Diverse pro

cedee au fost preconizate, între alții, de Strassmann, Ziemke, Otto Leers, Schulz, Marx, Mita, dar ele nu sunt operante decât când

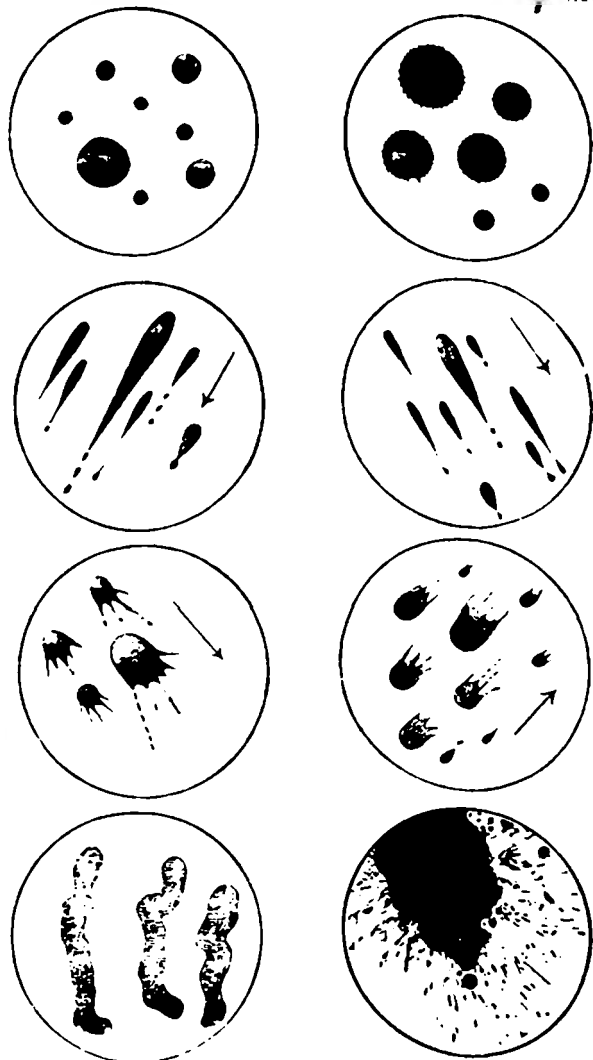


Fig. 97. — *Principalele forme ale petelor de sânge*: 1. Picături, căzute fără mare putere și de sus în jos, pe un plan vertical; 2. picături căzute oblic la stânga fără mare putere, tot pe un plan vertical și tot de sus în jos; 3. picături, căzute cu putere, tot de sus în jos și tot pe un plan vertical; 4. pete secundare; 5. picături căzute perpendicular și de la o înălțime mai mult sau mai puțin mare, pe un plan orizontal; 6. pete formate de picături căzute oblic la dreapta și fără mare putere, de sus în jos pe un plan vertical; 7. Stropituri făcute pe un plan orizontal de picături căzute de la o înălțime mică mare, în același loc al suportului (pag. 511).

pata e proaspătă: cantitatea sângelui, starea chiagurilor, aderența lor de suport au o valoare indicatoare, ele arătând dacă rănila au fost făcute în timpul vieții sau *post-mortem*, dacă ciopărtirea eventuală e imediat consecutivă morții sau s'a mai scurs un interval între crimă și aceasta operație macabră. — La o pată de 7—15 zile nu se mai poate aprecia decât cu o foarte mare aproximație, care poate atinge chiar peste 30%.

Vom examina pe scurt valoarea procedeeelor pomenite:

1. Cântărirea suportului pătat și a unui suport identic (ca natură, mărime și grosime) nepatat. Diferența de greutate dă cantitatea de sânge uscat care, în raport cu sângele lichid, ar fi în proporție de 1 la 5 (Strassmann, Ziemke, Otto Leers). Calcul de eroare: 20 la 100.

2. Cântărirea suportului, înainte și după spălarea lui (Strassmann, Ziemke, Otto Leers). — Eroare de calcul: întâiu pentru că nu se poate extrage depe suport ultima urmă de sânge; al doilea, chiar diferența de greutate păcătuște printr'o aproximație de 20 la 100.

3. Determinarea colorimetrică a hemoglobinei (Strassmann, Ziemke). — Se ia o soluție de control (1 la 10) de sânge transformat în hematină, prin adăugarea unei cantități de 10 ori mai mare dintr'o soluție (1 la 100) de acid clorhidric ordinar. Se cântărește un fragment din suportul pătat, în prealabil tratat cu aceeași soluție acidă. Se ia mijlocia mai multor observațiuni colorimetrice și, cunoscându-se astfel cantitatea de hemoglobină din pată, se poate calcula cantitatea totală a sângelui care a produs pata. — Dar și acest procedeu păcătuște prin eroarea de calcul la care poate da naștere, dat fiind că proporția de hemoglobină nu e aceeași în orice fel de sânge.

4. Cântărirea hematinei alcaline extrase din pată după următorul procedeu: transformarea sângelui în hematină acidă (cu ajutorul acidului clorhidric; extragerea hematinei mai întâiu cu ajutorul eterului și apoi cu acela al apei amoniacale: hematina e reținută, iar grăsimile rămân dizolvate în eter); evaporarea până la uscare și hematina acidă se transformă în hematină alcalină (Schultz). — Eroare de calcul de 20 la 100.

5. Determinarea greutateii specifice a soluției sanguine după cantitatea de sânge dizolvat (Marx). — Eroarea de calcul de peste 30 la 100: 1) petele vechi se disolvă incomplect sau chiar de loc în apa distilată; 2) putrefacția distruge o parte nedeterminată din elementele lichidului sanguin; 3) greutatea e influențată și de agenții atmosferici (fizici și chimici) precum și de corpii streini.

6. Determinarea cantității de albumină din pată, prin precipitarea albuminei din soluția sanguină printr'un antiser (Schultz).

7. Determinarea cantității de albumina prin proporția de azot din soluția obținută prin spălarea (timp de 24 ore) a suportului petei cu ser fiziologic (Mita).

Și procedeele de sub Nr. 6 și 7 sunt susceptibile de grave erori de calcul, deoarece albumina din pată e parțial distrusă de putrefacție și de condițiunile exterioare.

2. Ridicarea și conservarea petei.

a) Dacă sângele e lichid, e colectat într'o sticlă ermetic închisă.

b) Când e vorba de haine, rufe, încălțăminte, arma sau instrumentul corp-delicat, ridicarea nu prezintă nici-o greutate, pentru că obiectele acestea pot fi împachetate (în hârtie albă sau în vată, după natura suportului), puse între două bucăți de carton și așezate într'o cutie.

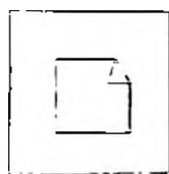


Fig. 98. — Amprenta petei: un colț al foaiei de hârtie sugativă (aplicată pe pată — spațiul închis în cercul punctat) e îndoit, spre a se putea desprinde hârtia depe suport.

c) Sunt însă suporturi cari nu pot fi deplasate și atunci e nevoie de detașarea petei. Taylor e contra scobirii (cu rindeaua, dalta, cuțitul, — pentru lemn) a răzuirii (cu pila — pentru metal, cu o răzuitoare sau cu cuțitul — pentru sticlă), ci recomandă metoda luării impresiunii petei cu ajutorul unei foi de hârtie suga-

toare albă îmbibată în apă distilată (fig. 98). — Florence însă — tot din considerațiunea invocată de Taylor că, prin aceste procedee se alterează simțitor elementele anatomice ale sângelui — e partizanul ridicării petei de pe lemn cu ajutorul unei răzuitoare: se desface depe suportul lemnos netransportabil (mobilă, dușumea, ușă, fereastră, prag, treptele și rampa unei scări, etc.) o foaie atât de subțire ca să poată fi pusă direct sub microscop.

3. Examenul propriu-zis.

a) Divizarea petei. — Porțiunea pătată a suportului se divide în șase părți: 1) un fragment pentru încercarea solubilității, observarea modificării colorației sub acțiunea căldurii și constatarea prezenței fibrinei; 2) un fragment pentru căutarea ori caracterizarea globulelor sanguine; 3) un fragment pentru examenul spectroscopic; 4) un fragment pentru caracterizarea cristallilor de hemină; 5) un fragment pentru probele biologice; 6) un fragment de conservat pentru o eventuală contra-expertiză.

b) Demonstrația cerută expertului. — La examenul unei pete, expertul are de demonstrat:

1. Dacă pută e de sânge și dacă sângele e uman ori aparține unei anumite specii animale.

2. Din ce anume regiune a corpului provine sângele din pută și de ce natură e: arterial, vânos, menstrual, scurgere a facerii,

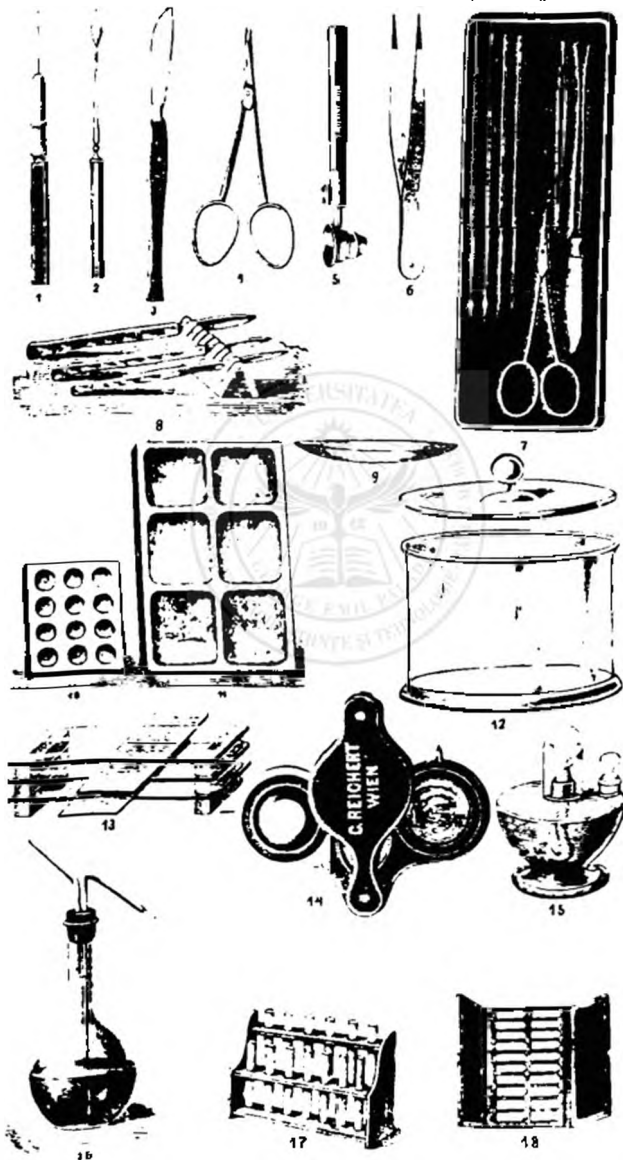


Fig. 99. — Arsenulul instrumentar al examenului petelar.

avort, atentat la pudoare, sânge de epistaxis, hemoptisie, hematemesă.

3. Dacă pată e produsă prin țușnătură, stropitură ori prelingere.

4. Dacă sângele s'a scurs în timpul vieții (în urma unei răni) sau post mortem, în urma ciopărtirii cadavrului.

5. Dacă după dispoziția petelor se poate face vre-o deducțiune

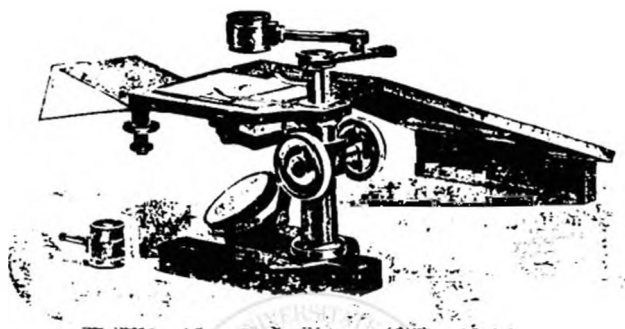


Fig. 100 — Lupa pentru disociat suportul petei.

asupra împrejurărilor particulare a crimei: dacă a fost luptă și dacă făptașul a fost rănit în cursul rezistenței opuse de victimă.

6. Vârsta petei.

7. Dacă e sânge de embrion, de nou-născut ori de adult?

8. Cu ce anume pete s'ar putea confunda petele examinate.

(Pentru examinarea petelor e nevoie de un arsenal instrumental — fig. 99, 100, 101 și 102). În ce privește lucrările de laborator — dintre cari unele se pot face de oricare medic legist însărcinat cu o expertiză — țin să recomand ca, pentru încercările cari reclamă o utilitate mai completă, expertul să se



Fig. 101.—Lupa pentru examinarea unui preparat.

adreseze fără întârziere la laboratorile speciale. În caz de urgență extremă și când singura piedică e numai lipsa reactivilor corespunzători, expertul din provincie va cere telegrafic la aceste laboratoare preparatele necesare reacțiilor de încercat).

c) **Caracteristicile sângelui.** — Diagnosticul medico-legal al sângelui se bazează pe cunoaşterea organizaţiunii lichidului sanguin şi pe rezultatele reacţiunilor aplicate la examinarea acestuia.

1. **Diametrul globulelor.** — Înainte de a recurge la reacţiunile, dintre care vom expune pe cele mai des aplicate în medicina legală, expertul nu trebuie să piarda din vedere principalele cauze de eroare, a căror nesocotire poate denatura grav concluziunile sale. Îndeosebi proba constituţiei anatomice e aleatorie, din cauza alterării globulelor sub diverse influenţe premergătoare examenului (studiate de Mason) şi care îngreuniază mult diagnosticul medico-legal: natura suportului, întârzierea uscării (uscarea opreşte mişcarea de dezorganizare a globulelor, păstrându-le forma, pe când globulele deformate ale tuturor speciilor de mamifere, odată alterate, se aseamănă toate într-o fază a evoluţiei lor distructive).

Dacă însă globula e găsită cu forma sa caracteristică (turtită ca un disc, biconcavă, cu conturul pronunţat) se poate trage o concluzie indicatoare din diametrul ei.

Izolarea globulelor în vederea măsurării diametrului (procedeul Masson: un micro-

metru ocular, adaptat la un microscop, cu o mărire de 800 diametri) se face cu întrebuinţarea lichidului lui Virchow (30 părţi potasă şi 70 părţi apă distilată). Se fac 5 serii de măsurători pe 5 preparaţiuni diferite. Dacă rezultatele mijlocii ale fiecărei serii sunt reprezentate printr'un număr cuprins între 0,0075 mm. şi 0,0077 mm., sângele poate fi de om, după cum tot aşa de bine poate fi de cobai, câine sau iepure. Diametrul cuprins între 0,0046 mm. şi 0,0063 mm., e o indicaţie că sângele nu e nici de om nici al vreunuia din cele trei mamifere, ci al unui alt animal. Cu atât mai vărtos, sângele cu diametrul globular superior lui 0,0077 mm. nu aparţine omului sau vreunui din mamiferele ale căror globule sanguine seamănă cu cele umane.

Fireşte, nu puteam omite această caracterizare diametrică a lui Masson de oarece e una din probele de orientare, dar ţin să observ

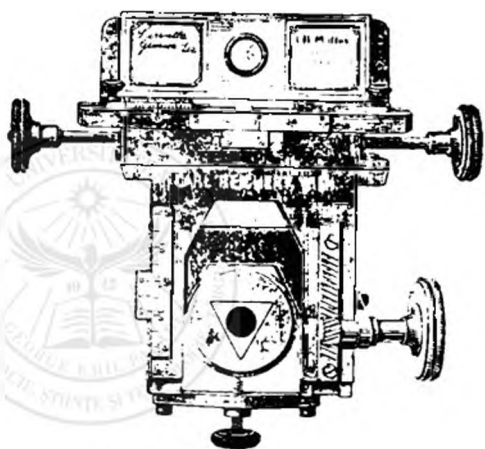


Fig. 102. — Platina microscopului.

că ar fi excesiv de a se atribui acestui mijloc de investigație o valoare concludentă: expertul nu poate, nu trebuie să trimeată la oenă pe un om, pe un argument tras dintr-o diferență de o miime de milimetru. Știința i-a croit alte căi pe cari are puțința de a păși cu mai multă siguranță în diagnosticul diferențial al unei pete.

2. *Solubilitatea*. — În regulă generală, sângele e solubil în apă. Unul din procedeele întrebuințate pentru constatarea acestei caracteristici e acela al punerii în contact a unui fragment din țesutul pătat sau unei fărâme din crustă cu apa distilată (la o temperatură mai mică de 40°) într-o eprubetă: se produc dungii colorate în roz (procedeu clasic Glénard-Cazeneuve). — Nesolubilitatea petei în apă nu constituie întotdeauna o probă negativă, pentru că sunt influențe streine cari împiedică dizolvarea: o căldură excesivă, prezența unui corp gras, rugina, spălarea petei cu apă fierbinte. Când prezența materiei grase e socotită ca o cauză a insolubilității, se recurge la eter sau la amoniac. Dacă încercarea dă greș, se recurge la macerarea (timp de câteva zile) a unui fragment din pată într-o soluție de potasă (10 la sută) sau în acid acetic.

Procedeu Persoz — acțiunea acidului hipocloros care distruge aproape instantaneu orice materie colorantă, afară de sânge — e de mult abandonat, iar valoarea lui a fost contestată încă de pe vremea lui Orfila.



Fig. 103. — Rețeaua de fibrină.

3. *Căutarea fibrinei* caracteristice a sângelui e și ea o operație delicată de laborator: se tratează pata cu apă și se caută, la microscop (figura 103) firisoarele drepte sau ondulate cari au prinse între ele globulele albe și cari sunt insolubile în apă și alcool, dar solubile într-o soluție alcalină puțin încălzită.

4. *Gradul de fluiditate*. — Sângele e mai mult sau mai puțin fluid la alcoolici, și de un roșu pronunțat în mortile datorite oxidului de carbon.

Medicul de circumscripție rurală, care nu e utilat pentru examenele complicate de laborator, poate determina natura sanguină a petei prin următorul procedeu, pe cât de simplu pe atât de eficient: într-o picătură dintr-o soluție concentrată de sodă caustică (ori de potasă, sare de tartru) în prealabil încălzită (la o lampă de spirt) pe o lamă de sticlă, pune o fărâamă din crusta petei; menține lama de sticlă deasupra flăcării și, dacă e sânge, se degajează un puternic miros de corn pârlit, caracteristic substanței sanguine.

O mai poate face prin încălzirea încetată până la fierbere, într-o eprubetă, a unei soluții a petei suspecte. Dacă e sânge, se decolorează (devine de un cenușiu ardoizat), iar albumina se coagulează. Prin adăugarea potasei (care dizolvă elniagul de albumină), soluția se limpezeste și devine dichroică.

4. Reacțiunile

Astăzi, cheia de boltă a unei expertize pentru diagnosticarea diferențială a petelor de sânge și pentru caracterizarea specifică a lichidului sanguin o constituie reacțiuni care de care mai ingenioasă.

Reacțiunile acestea, după însăș natura lor, sunt de două feluri: 1) *preliminare* sau de probabilitate; 2) de *certitudine*, cu ajutorul cărora expertul poate formula răspunsurile la toate întrebările ce i se pun.

A. Reacțiunile preliminare.

Acestea au de scop de a dovedi prezența, în substanța examinată, a elementelor caracteristice ale sângelui: hematiile cari, prin hematina din ele (singură sau în combinație cu materii organice, când ia numele de hemoglobină) dau culoarea specifică a sângelui. Putem deci caracteriza sângele fie prin căutarea hematiilor, fie prin izolarea elementului colorant, prin mijloacele cele mai apropiate oferite de științele fizico-chimice.

1. *Reacțiunea lui Van Deen* — care în ordinea aplicațiunii medicolegale e cea mai veche (ea datează din 1861), e bazată pe proprietatea (observată de chimistul olandez) ce are tinctura de gaiac (extrasă din rășina unui copac cu acelaș nume) ca, adăunată cu o substanță ozonizată, să dea soluției sanguine examinate (indiferent dacă e sânge de om, de mamifere, de reptile sau sânge de pește) o colorațiune albastră. Reacțiune foarte sensibilă, dat fiind că albăstrirea soluției se produce aproape instantaneu (în câteva secunde).

a) *Reactivii întrebuințați*, după formula lui Van Deen, sunt tinctura de guiac și esența de terebentină ozonizată.

Tinctura de gaiac — care trebuie să fie totdeauna de *preparațiune proaspătă* — se obține astfel: 5 gr. de rășină de gaiac neoxidată (deci scoasă din mijlocul unei bucăți mai mari de rășină și transparentă) sunt dizolvate în 100 cc. alcool de o tărie de 83° — 96°; soluția se filtrează și se conservă, la întuneric, într-o sticlă ermetic astupată.

Esența de terebentină ozonizată e reactivul ideal pentru această reacțiune, de oarece ea poate fi conservată și cu cât învechește cu atât e mai activă. Pe când reactivii substituiți de Taylor (apa oxigenată — greu de conservat — și eterul ozonizat — care se obține prin adăunarea apei oxigenate la eterul sulfuric pur) și de Day (eterul sulfuric metilat, esența de lămâie, eucaliptus) sunt mai puțin siguri.

b) *Technica*. — 1. *Verificarea reactivilor*, care e absolut necesară, pentru evitarea unei erori de interpretare, se face astfel: amestecându-se

câteva picături de tinctură de gaiac cu câteva picături de esență de terebentină, nu trebuie să se producă nici un fel de colorațiune; prin adăugarea câtorva picături de tinctură de gaiac la o soluție sanguină, nu trebuie să se observe decât o tulburare gălbui.

2. Apoi se procedează la *provocarea reacțiunii*: se pun mai întâiu câteva picături de tinctură de gaiac în soluția suspectă și pe urmă se adaugă câteva picături de substanță ozonizată — și imediat se produce colorațiunea albastră.

3. *Reacțiunea* se obține în diferite feluri, după împrejurare:

Dacă suportul petei e o țesătură deschisă, se taie un fragment pe care se depun direct cei doi reactivi, în ordinea arătată.

Dacă suportul e de o nuanță închisă, se ia amprenta petei cu o foaie de hârtie sugativă (în prealabil controlată dacă nu dă ea însăși colorația albastră) și pe ea se depun reactivii.

Dacă pata e stearsă sau prea veche, se depun direct pe ea cei doi reactivi și apoi i se ia amprenta care (dacă pata e de sânge trebuie să se coloreze).

c) *Interpretarea și cauzele de eroare*: 1. Colorația reacțiunii — care variază între un albastru pronunțat și un verde spălăcit — spre a fi concludentă, trebuie să se producă instantaneu, de oarece reacțiunea albastririi se realizează, după câteva minute, și cu o pată care nu conține sânge. De unde deducțiunea că, dacă nu se produce imediat culoarea albastră, e o certitudine că pata nu e de sânge.

2. E de observat însă că reacțiunea nu e sinceră, atunci când nu se respectă regula utilizării celor doi reactivi, fie prin inversarea ordinii (adăunându-se întâiu esența de terebentină sau vreuna din celelalte substanțe ozonizate și în urmă tinctura de gaiac), fie prin amestecarea în prealabil a celor doi reactivi și punerea în contact a acestui amestec cu soluția suspectă. Așa, reacțiunea nu poate fi considerată pozitivă atunci când ea se produce prin punerea în contact a unei pete de salivă, deopildă, cu un atare amestec, pentru că saliva, sub simpla acțiune a tincturei de gaiac, capătă nuanța specifică reacțiunii. Din aceasta nu trebuie dedus că saliva ar conține urme de sânge, de oarece specificitatea reacțiunii Van Deen e că, prin ea, sângele nu se colorează numai cu tinctura de gaiac, ci exclusiv în prezența succesivă a celor doi reactivi.

3. Dar nici stricta observare a regulilor tehnicii nu constituie o garanție de valoarea reacțiunii, de oarece caracterul pozitiv al acesteia — producția imediată a colorațiunii albastre — se obține și cu alte materii sensibile la procedeul Van Deen: sperma, sudoarea, mucus, guma arabică, laptele crud, făina, fecula de cartofi, ciupercile, rugina, compuşii fierului, peroxizii de mangan, de argint și de plumb, permanganatul de potasă, hipocloritul de sodă, bromurile, clorul, iodul, sărurile de mercur, amoniacul, etc.

4. Să notăm, însfârșit, că albăstrirea nu se produce nici cu sânge prea vechiu, nici cu sângele încălzit la o temperatură prea ridicată.

Așa că, nici valoarea negativă a reacțiunii nu e întotdeauna certă.

2. *Reacțiunea Adler* (aplicată pentru întâia oară, în 1904, de O. și R. Adler) e o perfecționare a reacțiunii lui Van Deen, prin aceea că exclude una din cauzele de eroare în interpretare: ea nu e pozitivă cu anumite substanțe organice, ca spermă, mucus, salivă, sudoare. Mai are

avantajul unei hipersensibilități, reacțiunea pozitivă producându-se și cu sângele diluat în proporție de 1 la 200.000.

Technicește, singura deosebire între reacția Adler și reacția Van Deen, e că, în cea dintâi, unul din reactivi, anume tinctura de gaiac, e înlocuit cu benzidina. Sub raportul duratei, e deasemenea o deosebire: pe când în reacțiunea Van Deen colorația caracteristică se produce aproape instantaneu, în reacția Adler colorația (care, după proporția hemoglobinei în soluția suspectă, trece prin gama: verzui-verde pronunțat, albastru de Prusia și brun spălăcit) se ivește în 30—60 secunde.

a) *Reactivii* sunt: benzidina (a cărei puritate e în prealabil verificată) și o substanță ozonizată: esența de terebentină ozonizată sau apa oxigenată (se întrebuințează mai mult aceasta din urmă).

Benzidina, proaspăt preparată, se întrebuințează sub formă de soluție saturată în alcool de 95° sau în acid acetic.

Esența de terebentină ozonizată e bine să fie cât mai veche, iar când se întrebuințează apa oxigenată, aceasta trebuie să fie de preparare recentă și cu o tărie de 12 volume.

b) *Technica*. — 1. *Verificarea* în prealabil a reactivilor se face la fel ca pentru reacțiunea V. D.

2. *Reacțiunea* se provoacă în două feluri: Dacă pata e pe un suport de țesătură animală sau vegetală, se taie o porțiune mică de suport și se dizolvă (pe o sticlă de ceas pusă peste o foaie de hârtie albă) în 2 cc. de apă distilată; la soluțiunea obținută se adaugă întâi 1 cc. din soluția saturată de benzidină și apoi două picături din substanța ozonizată.

Dacă pata e pe un suport lemnos sau metalic, se răzuiește și pulberea obținută se tratează direct cu cei doi reactivi, în aceeași ordine și în aceeași cantitate.

c) *Interpretarea și cauzele de eroare*. — În ambele procedee, pentru ca reacția să fie pozitivă, colorația caracteristică trebuie să se producă în intervalul arătat.

Caracterul pozitiv al reacțiunii poate însă induce în eroare, pentru că nuanța specifică se produce și cu unele substanțe organice, îndeosebi puroiul, cu sucul unor fructe acide (pere, mere), cu vegetale (spanac, morcovi, măcriș) cu formol, tale, cu derivați de ai fierului, cu rugină, cu piatra ponce, cu nisip. Oxidasele cerealelor și legumelor, cari denaturează reacțiunea, pot fi în prealabil înlăturate prin fierbere, care nu modifică simțitor hemoglobina din sânge.

3. *Reacțiunea Meyer* — de o sensibilitate și mai mare decât reacția Adler (ea fiind pozitivă și cu o soluție de sânge în proporția infinitesimală de 1 la 10.000.000) — e bazată pe proprietatea caracteristică a fenoltaleinei de a izola oxidasele — proprietate pentru întâia oară utilizată de Kastle și Scheede. Meyer și după el Utz, Delearde, Benoit și Minovici au făcut aplicațiunea acestui fenomen la diagnosticul medico-legal al petelor de sânge. Grație excesivei sale sensibilități, reacțiunea aceasta e eficientă și față de petele spălate cu apă și săpun, cu acizi, cu hipoclorit de potasă (cau de Javel); reacțiunea e pozitivă și cu sângele supra-încălzit la mai mult de 100° și chiar cu sângele putrefiat. — Un alt avantaj al reacției Meyer e că sensul ei nu e denaturat de prezența amoniacului, care e utilizat în prealabil pentru tratarea sângelui, în vederea izolării hemoglobinei de materiile colorante proprii ale suportului (procedul Stokes).

a) *Reactivii.* — Se amestecă într'un balon:

Fenolftaleina	2 gr.
Potasă anhidră (în pastile)	20 gr.
Pulbere de zinc	15-20 gr.
Apă distilată	100 gr.

Se dizolvă mai întâiu, într'un balon, fenolftaleina și potasa anhidră în apă, iar soluția roșie obținută e fiartă până la completa decolorare. Se filtrează apoi, caldă, într'o sticlă, pe fundul căreia s'a pus în prealabil pulberea de zinc. Lichidul (galben-deschis) se păstrează la adăpost de aer.

Înainte de întrebuințarea reactivului unic astfel dobândit, se adătonează apă oxigenată, în proporție de 2 picături de centimetru cub de reactiv: roștul apei oxigenate e de a oxida fenolftaleina (la care a fost redusă fenolftaleina) în prezența unor urme de sânge.

b) *Technica.* — 1. Reacțiunea se încearcă de preferință în soluția petei suspecte (o crustelă se dizolvă în apă distilată; dacă, din cauza vechimii petei, soluția nu se produce, se recurge la amoniac). Reacțiunea se mai încearcă, după împrejurare, pe amprenta petei ori chiar direct pe aceasta din urmă.

2. Se pune într'o eprubetă 2 cc. din soluția de examinat și se adaugă 2 c. c. reactiv; după ce se amestecă ușor, se toarnă 4 picături de apă oxigenată.

c) *Interpretarea și cauzele de eroare.* — Pozitivă, reacțiunea își manifestă acest caracter prin colorarea aproape instantanee în roșu a soluției examinate.

Nu e însă decât o indicație de probabilitate, pentru că sunt numeroase circumstanțe care falsifică sensul reacției:

1. La o temperatură mai mare de 30°, reactivul se oxidează, chiar când soluția nu conține nici o urmă de sânge.

2. Prezența acizilor (organici ori minerali) concentrați denaturează deasemenea sensul reacțiunii.

3. Substanțele organice ca sperma, mucus nazal, saliva, suc gastric, dau și ele o reacțiune pozitivă.

4. Deasemenea pozitivă e reacțiunea cu cuprul și sărurile de cupru, bronzul, alama.

5. În sfârșit, reacțiunea e pozitivă și cu hipobromitele, hipocloritele și permanganatul de potasă.

B. Reacțiunile de certitudine.

Cea mai bună clasificare a acestor probe e aceea a lui Thoinot: proba anatomică, proba cristalografică, proba fizică și proba biologică. Ele se încearcă după ce, în prealabil prin reacțiunile zise preliminare (Van Deen, Adler, Meyer) s'a stabilit probabilitatea originii sanguine a petei. Vom observa însă că, luate în parte, fiecare din aceste probe nu e adesea concludentă și de aceea o probă aplicată se verifică prin celelalte.

1. Proba anatomică.

După cum o arată însăși denumirea ei, proba aceasta consistă în căutarea elementelor constitutive ale lichidului sanguin: glo-

bulele roșii, globulele albe și fibrina. În aplicațiunile medico-legale, în cari cercetarea se face după scurgerea unui interval mai mult sau mai puțin lung dela producerea petei — interval în care globulele albe și fibrina nu-și conservă caracterele lor specifice — proba anatomică are de obiect esențial caracterizarea hematiilor, adică a globulelor roșii. Prin procedeul lui Malassez s'a putut stabili că, într'un milimetru cub de sânge proaspăt se găsește 4—5 milioane de globule.

a) **Caracterele hematiilor.** — Hematiile din sângele uman (fig. 104) n'au nucleu, sunt roșii și au forma unor lentile biconcave, cu marginile mai groase decât partea centrală; mai grele ca serul, cad la fundul recipientului în care sunt examinate.

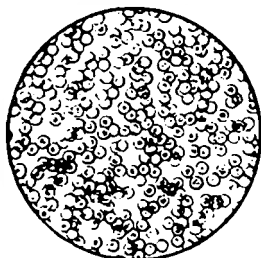


Fig. 104. — Hematii umane.

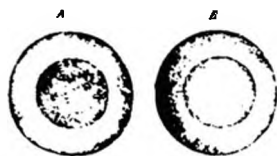


Fig. 105. — O hematie umana sau de la un mamifer oarecare, văzută după cum e observată la microscop: în A cu îndepărtarea obiectivului: centrul obscur, iar marginile aproape transparente; în B (cu apropierea obiectivului): centrul luminat, iar marginile întunecate.

Dar tot forma de discuri circulare au și globulele mamiferelor în genere, (fig. 105), singura diferențiere ce se poate stabili, după formă, e că hematiile oviparelor, reptilelor, batracianelor (fig. 106) și peștilor (fig. 107) sunt eliptice. E însă de observat că, sub acțiunea acului, hematiile disculare își modifică forma, luând-o pe cea sferică.

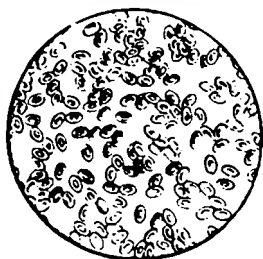


Fig. 106. — Hematii de reptile și de bătrăciane.



Fig. 107. — Hematii de pește.

Una din caracteristicile hematiilor după proveniența lor, ar fi — după cum am pomenit deja — diametrul lor, care, în mijlociu, e următorul:

0,0075 mm. la om și la maimuțele antropoide;

0,0074 mm. la câine;

0,0070 mm. la iepure;

- 0,0063 mm. la pisică;
 0,0060 mm. la porc;
 0,0056 mm. la cal, bon și șoarece;
 0,0050 mm. la berbec;
 0,0046 mm. la capră.

Hematiile de elefant au cel mai mare diametru: 0,0095 mm.

Grosimea marginii e un sfert din lungimea diametrului.

Indicațiunea diametrică nu e concludentă, pentru că, sub diversele influențe de alterare, diametrul se modifică, scăzând pentru globulele umane la 0,0052, adică aproape diametrul hematiilor de cal și de bon.

Apoi, mai e deformațiunea globulei care creează o cauză de nehotărâre pentru expert: pe care anume diametru să-l măsoare, de oarece hematia — care nu mai e circulară — nu mai are un singur diametru.

Preparatul de sânge, examinat la microscop, se prezintă diferit,

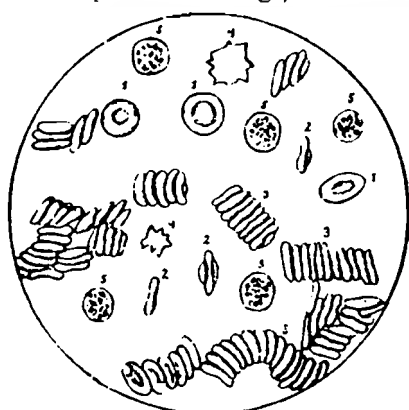


Fig. 108. — Preparatul sanguin văzut la microscop: 1. globule văzute din față; 2. văzute în profil; 3. formațiuni de fișicuri; 4. globule dințate; 5. globule albe.

după cum sângele din pată e sau nu mai vechiu de 24 ore. În sângele proaspăt, globulele, cari înnoată în plasmă, se aglomerează în formă de fișicuri; în sângele mai vechiu de 24 ore, pe lângă asemenea formațiuni de fișicuri de hematii disculare, se mai observă și multe globule deformate (unele sferice, altele cu marginile neregulate, dințate) (fig. 108).

b) **Technica izolării hematiilor.** — 1. *Prepararea soluției* diferă după vârsta petei.

Dacă *pată e recentă*, se dizolvă o parte din ea în ser artificial, în care apar număidecât hematiile.

Dacă *pată e mai veche*, deci uscată, se desface din ea o crustă sau o porțiune cu suport cu tot

(1-2 cm. în diametru) care se pune pe o lamă de sticlă. Cu vârful unui agitator sau cu o pipetă de cauciuc se picură câteva picături din lichidul de dizoluțiune, care are proprietatea de a conserva caracterele globulei.

Preparația se mai poate obține prin macerarea directă a unei porțiuni a petei în lichidul de dizoluțiune. Dacă *pată e mai recentă*, o macerare de 2-3 ore ajunge; dimpotrivă, dacă *pată e foarte veche*, macerarea durează uneori până la 2 zile. Cu un vârf de agitator de sticlă se mișcă încet suportul care e destrămat, izolându-se părțile insolubile.

2. *Lichidele de dizoluțiune.* — Lichidul ideal ar fi însuș *serul sângelui*, dar prezintă inconvenientul ca, eventual, să conțină și el hematii. Dintre diversele lichide la cari se recurge în lucrările de laborator, cele mai cu succes întrebuințate sunt:

Lichidul lui Virchow (a cărui compoziție am dat-o deja: 30 părți potasă caustică și 70 părți apă distilată).

Lichidul lui Roussin: glicerină 3 părți, acid sulfuric concentrat 1 parte și apă distilată 1 parte.

Tot cu bază de glicerină se utilizează: lichidul lui Taylor (glice-

rină 1 parte și apă distilată 3 părți) și lichidul a cărui formulă e: glicerină 90 gr., apă distilată 0,10 gr., clorură de sodiu 0,20 gr. și sublimat 0,10 gr.

Lichidul lui Vibert: biclorura de mercur 0,5 gr., clorură de sodiu 2 gr., apă distilată 100 gr.

Lichidul lui Ranvier (soluție iodo-iodurată): apă distilată 100 gr., iodură de potasă 2 gr., iod — atât cât e necesar pentru saturarea soluției.

Lichidul lui Babeș: o soluție alcoolică-potasică de albastru de metylen saturată.

Preparația petei se poate face și cu alte soluții ca: serul iodat al lui Schultze; soluția de apă zaharată (densitatea 1026) adăugată cu clorură de sodiu 0,50 gr. dizolvată în 100 gr. apă distilată; soluția de 30 gr. albuș de ou, dizolvat în 270 gr. apă distilată, cu adăugarea a 0,40 gr. clorură de sodiu; serul lui Mulassez și Potain: o soluție de gumă arabică (densitatea de 1020) un volum, o soluție de sulfat și de clorură de sodă (în părți egale, tot cu densitatea 1020) 2 volume; câte o picătură de carbonat de sodă sau de potasă (50 la 100) de fiecare 15 grame de ser.

S'a mai propus întrebuințarea apei amniosului, dar Robin a observat că, aceasta, pe lângă că conține albumină, fosfat și clorură de sodiu, nu are compoziția stabilă: e mai concentrată la începutul vieții embrionare decât la sfârșitul acesteia; împiedă la început și turbure mai târziu, apa amniosului mai prezintă inconvenientul de a avea în soluție produse escrementiale, leucocite, celule provenind din desquamarea pielii, a vesicii și a rinichilor.

Boecher, în sfârșit, preconizează întrebuințarea serului de broască pentru prepararea soluției sanguine dela om sau dela un mamifer oarecare.

3. *Proba.* — Preparația se pune sub microscop și se numără globulele, se notează forma și culoarea lor, li se măsoară diametrul.

După procedeul preconizat de Florence și cu aparatul de el imaginat și care se adaptează la microscop (un tub orizontal la extremitatea căruia se pune o sursă luminoasă; grație unei prisme, care refractează razele, preparatul așezat pe platina microscopului e luminat pe fața lui superioară și se pot astfel recunoaște și chiar fotografia hematiile), globulele roșii pot fi căutate direct în petele cu suporturi opace. Procedeul abandonat, însă, în aplicațiunile medico-legale, precum observă Thoinot, din următoarele două considerațiuni: pe deoparte e greu de a se obține o lumină perfectă, iar pe de alta, suportul examinat nu e întotdeauna plan, ceea ce exclude de a se putea pune la punct microscopul cu obiectivul tare.

c) *Interpretarea și canzele de eroare.* — Dacă hematiile pot fi numărate și identificate în ce privește forma, culoarea și diametrul, e însă greu să se precizeze originea sângelui (aceasta se poate face numai în cazul foarte rar când se pot izola globule foarte puțin alterate). Și apoi, precum am mai repetat-o, diferențele de diametru sunt atât de mici, că foarte lesne se poate confunda o globulă chiar nedeformată de sânge de om cu una de câine (0,0075 și 0,0074 mm.), o globulă deformată de sânge uman cu una nedeformată de sânge de iepure (0,0070), de pisică (0,0063), de porc (0,006) de bou și de cal (0,0056), de berbec (0,005) sau chiar de capră (0,0046).

De unde tot atâtea cauze de eroare de interpretare, așa că, numai

pe baza probei anatomice, expertul nu poate fi nici odată categoric în concluziunile sale.

* * *

Înainte vreme se căuta demonstrația originii sângelui și prin izolarea globulelor albe, ale căror caracteristice sunt: conturul neregulat rotunjit, suprafața granuloasă, cu un diametru mijlociu de 0,009 mm.; iar deosebirea lor esențială de hematii e, pe lângă culoare, și prezența unui nucleu (care se observă în contact cu apa sau cu acidul acetic). Ca număr, ele sunt, față de globulele roșii, în proporția de 1 la 500 (în condițiile normale) și de 1 la 60 (170 sau chiar 200) în vasele splinei și ale ficatului. Proporția aceasta nu e însă constantă: globulele albe sunt mai numeroase la copii și la femeea însărcinată.

Proba cu prezența globulelor albe e nulă, pe deoparte pentru că acești corpusculi există și în sângele animalelor, iar pe de alta, pentru că celule identice se găsesc și în limfă, mucus, chil.

2. Proba cristalografică.

În compoziția sângelui intră diverse substanțe mai mult sau mai puțin cristalizabile și anume: 1) *hemoglobina* (hematoglobina, hematocristalina) care se descompune în globulină și hematină; 2) *hematina* (hematosina) adică hemoglobina fără globulină, e o substanță stabilă (care nu dispăre nici după trecere de ani și care suportă o temperatură până la 180°); 3) *hematoidina*, derivat al hematinei, se produce spontan în revărsările vechi; 4) *hematina* e cristalul artificial din a cărui prezență se trag concluzii pozitive în examenul cristalografic al sângelui.

Bazată pe constatarea că, dizolvată, hemoglobina se cristalizează cu o configurație deosebită pentru fiecare specie de animal, proba cristalografică se administrează prin procedee deosebite, botezate după numele acelor care le-au preconizat: reacțiunea Teichmann (producerea de cristali de clorhidrat de hematină), reacțiunea Strzyzowski (producerea de cristali de iodhidrat de hematină), reacțiunea Hussan-Sarda (producerea de cristali de bromhidrat de hematină), reacțiunea Lecha-Marzo (producerea de cristali de hemochromogen), procedul Moser (producerea cristalelor cu ajutorul apei).

A. Reacțiunea Teichmann.

Ea consistă în producerea cristalelor de clorhidrat de hematină prin combinarea, sub acțiunea acidului acetic, a clorurei de sodiu din sânge și a hematinei din lichidul sanguin. Reacțiunea, observată pentru întâia oară de Teichmann în 1853, a găsit prima ei aplicare medico-legală într-o expertiză făcută de Brucke, iar Erdmann a modificat unele detalii tech-

nice, dând procedurii forma de atunci constant utilizată. Extrem de sensibilă, reacțiunea Teichmann dă rezultate pozitive și cu pete vechi de câțiva ani.

a) Unicul reactiv întrebuintat e deci acidul acetic glacial (cel hidratat nu provoacă reacțiunea).

b) **Technica.** — 1. *Preparația.* — Se ia o crustelă din pată și se dizolvă într-o slabă soluție (1 la 100) de clorură de sodiu.

Dacă nu se poate detașa o crustelă depe suportul petei, se taie un fragment din aceasta și se macerează tot în apă sărată.

2. *Reacțiunea* se obține în chip rapid sau în chip lent. *În procedent rapid:* pe o lamă de sticlă se pune o picătură din soluția sanguină și, la flăcără, se lasă să se evaporeze încet, astfel ca temperatura să nu treacă de 60°. (Controlul temperaturii se face ducându-se mereu lama pe dosul mâinii, care poate suporta o astfel de temperatură). Rezidul depe lamă se acoperă cu o lamelă, iar în dreptul uneia din laturile acesteia se pun câteva grăunțe de sare de mare. Se adaugă apoi, la oarecare depăr-

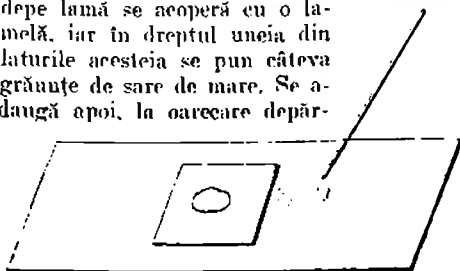


Fig. 109. — Prepararea extractului din pată pentru examenul microscopic.

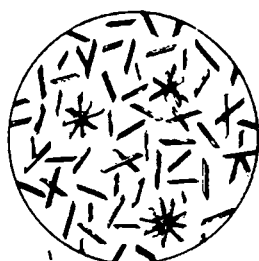


Fig. 110. — Cristalii de hemină.

tare de depozitul de sare (prin care va străbate), o picătură de acid acetic (fig. 109). Preparatul se încălzește din nou până la fierbere. După evaporarea acidului acetic, se constată formarea cristallilor de hemină (fig. 110).

În procedent lent, lama se prepară la fel ca în cel rapid, cu deosebirea că se provoacă evaporarea succesivă a atâtor picături din soluția sanguină, până se observă pe lamă un mic depozit circular de o colorație destul de pronunțată. Se depune o picătură de acid acetic în centrul depozitului colorat și se încălzește încet, însă nu centrul, ci circonferința preparatului. După evaporarea acestei prime picături de acid acetic, se repetă evaporarea succesiv cu alte 6—9 picături. Pentru petele depe un suport lemnos sau metalic, ne servim de următorul procedeu: Crustela de sânge din pată se moale cu o picătură dintr-o soluție de clorură de sodiu (1 la 100) și apoi se lasă să se usuce. Preparatul e încălzit în urmă până la fierbere în acid acetic — și cristallii de clorhidrat de hemină apar dela suprafață la centrul preparatului.

Preparatul se examinează la microscop (cu obiectivul Nr. 6).

c) **Interpretarea și cauzele de eroare.** — Cristallii de clorhidrat de hematină (de un brun cenușiu și translucizi) (fig. 110) se observă dispuși în cruce sau în stele, au forma de prisme lunguete sau rombice, mărimea lor teare e în funcțiune de durata răcirii) variază dela 0.001—0.020 mm. (Dacă aceste caractere nu sunt destul de pronunțate, se încearcă verificarea prin procedeul Morache — examenul preparatului la lumina polarizată: substanțele albuminoase sau saline, ca unele ce sunt isotrope.

lasă un câmp obscur, pe când cristalii de hemină, ca unii ce sunt anisotropi, sunt vizibili. Cristalii aceștia se pot conserva vreme de ani de zile și nu sunt solubili în apă, alcool și eter; sunt însă solubili în amoniac și într-o soluție de potasă; acidul sulfuric și potasa concentrată îi distrug cu desăvârșire.

Dacă prezența cristallilor de clorhidrat de hematină e o probă sigură a sângelui, sunt însă și cauze de eroare în interpretare. Așa, Descout și Vibert au observat că soluțiunea obținută prin macerarea unor țesături albastre (vopsite cu indigo), în contact cu acidul acetic, dă cristali cari, ca formă, seamănă foarte mult cu cei de hemină. De aceea, înainte de a încerca reacțiunea Teichmann, e necesar de a se examina produsul macerației și de a supune o porțiune din țesutul nepătat la o probă de control.

Absența cristallilor de clorhidrat de hematină nu e nici ea o dovadă peremptorie că pata nu e de sânge, pentru că alterarea sângelui e una din cauzele esențiale ale neformării acestor cristali specifice ai lichidului sanguin.

B. Reacțiunea Stryzowski.

Mai expeditivă și mai simplă decât aceea a lui Teichmann, reacțiunea aceasta are de obiect producerea de cristali de iodhidrat de hematină (mici prisme rombice).

a) *Reactivii*. — Se amestecă bine: alcool 1 c. c., apă distilată 1 c. c., acid acetic glacial 1 c. c., acid iodhidric incolor 2 picături (dacă acidul e colorat, 3 picături).

b) *Technica*. — O crustelă sau o porțiune din pata suspectă (în stare uscată) se depune pe o lamă de sticlă și se acoperă cu o lamelă. Prin interstițiul dintre cele două plăci se strecoară câteva picături din reactivul rezultat din amestecul indicat. Preparatul se ține la flacără (10—20 secunde), iar pierderile datorite evaporării, în timpul încălzirii, se repară prin introducerea de noi picături de reactiv.

c) *Interpretarea și cauzele de eroare*. — Apariția cristallilor de iodhidrat de hematină e un semn pozitiv al naturii sanguine a petei examinate.

Singura cauză de eroare în interpretare poate fi datorită vechimii reactivului, care nu-și păstrează proprietățile decât cel mult 24 ore.

C. Reacțiunea Hussan Sarda se deosebește de precedentele prin aceea că reactivul e modificat pentru producerea *cristallilor de bromhidrat de hematină*.

D. Reacțiunea Lecha-Marzo — producerea cristallilor de hemochromogen — e încercată mai ales în cazurile în cari reacțiunea Teichmann și derivatele ei dau greș. Prin deosebita ei sensibilitate, proba Lecha-Marzo e aplicabilă nu numai în petele de sânge foarte vechi, de sânge încălzit, de sânge tratat cu acizi și alcali, dar și în petele de sânge putrefiat.

a) *Reactivii* sunt: 1) o soluție iodo-iodurată a cărei formulă e: iod 2.5 gr., iodură de potasă 0.5 gr., alcool de 96° în cantitate de 25 gr.; 2) picidină 1 picătură; 3) sulfhidrat de amoniac 1 picătură.

b) *Technica*. — 1. Dizolvarea, pe o lamă de sticlă, a crustelei

(pulberei) de sânge sau a porțiunii din suportul pătat în câteva picături de piridină.

2. Adăugarea unei picături din soluția iodo-iodurată (după formula arătată).

3. Evaporarea preparatului la o căldură temperată.

4. Adăugarea unei picături de piridină și a unei picături de sulfhidrat de amoniac și acoperirea cu o lamelă.

c) *Interpretarea.* — Imediat după acoperirea cu lamela apar cristali de hemochromogen, vizibili la microscop sub forme variate (tablete rombice sau dreptunghiulare, ace) și colorați în roșu foarte închis.

E) *Reacțiunea Moser* — care constă în obținerea cristallilor de hemoglobină prin simpla acțiune a apei — n'are decât o valoare de curiozitate, pentru că apariția acestor cristali nu se mai produce în petele mai vechi dela unele specii de animale.

a) *Reactivul*, precum am spus, e apa distilată.

b) *Technica.* — 1. O porțiune de sânge lichid sau o crustelă a petei se pun pe o lamă de sticlă. (Dacă sângele e lichid, se lasă ca mai întâi să se usuce).

2. Se adaugă câteva picături de apă distilată.

3. Soluția astfel obținută e mai întâi strecurată printr-o bucată de pânză (pentru reținerea fibrinei și a corpurilor streini) și picurată pe o lamă de sticlă, acoperită cu o lamelă.

4. De îndată ce marginile preparatului s'au uscat, acesta se examinează la microscop și, dacă pata e de sânge, apar cristali specifici.

3. Proba fizică (spectroscopia)

a) *Principiul.* — Proba aceasta e bazată pe constatarea că numai unele iradiațiuni colorate ale luminii albe sunt absorbite de substanțele colorante. (Spectrul solar conține numeroase dungi fine și obscure, dintre cari opt sunt mai pronunțate și situate în câmpul celor șapte culori: roșul, portocaliul, galbenul, verdele, albastrul, indigoul și violetul. Cele opt dungi, perpendiculare pe lungimea spectrului, au fost botezate cu primele opt litere ale alfabetului latin și anume: cu *A*, dunga dela limita din stânga a roșului; cu *B*, cea din mijlocul roșului; cu *C*, dunga așezată pe linia de demarcație dintre roșu și portocaliu; cu *D*, cea din limita din stânga a galbenului; cu *E*, cea din verde; cu *F*, cea din albastru; cu *G*, cea din indigo și cu *H*, dunga din violet). Și cum numai materia colorantă a lichidului sanguin, în cantitate cât de mică, dă anumite benzi de absorbțiune, se vede cât de mare e valoarea rezultatului examenului spectroscopic al sângelui.

Spectrul de absorbțiune diferă ca înfățișare și localizare după sensul modificărilor suferite de hemoglobina oxigenată (al cărei spectru e însuș spectrul normal al sângelui) — modificări firești ori artificiale, ori de ordin patologic. Vom avea dar (vezi planșa colorată): spectrul hemoglobinei oxigenate, spectrul hemoglobinei reduse, spectrul hemoglobinei oxicarbonat, spectrul methemoglo-

binei, al hematinei, al hematoporfirinei (în examenul cu spectroscopul cel mare) și al hemochromogenului (în examenul cu microspectroscopul).

b) Instrumentația. — În afară de spectroscopul cel mare și de microspectroscopul pomenite, în aplicațiunile medico-legale curente expertul se poate servi și de spectroscopul de buzunar.

1. *Spectroscopul cel mare*, prevăzut cu spectrul de comparație și cu micrometrul, e utilizat, în lucrările de laborator, pentru localizarea precisă

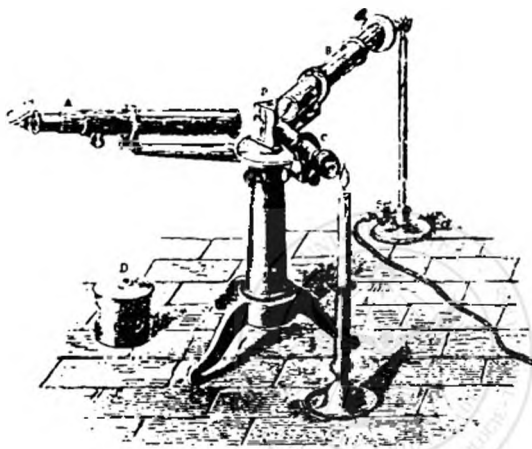


Fig. 111. — *Micro-spectroscopul* compus din: 1. o prismă triunghiulară (P), așezată în centrul aparatului; 2. colimatorul (B) care trimite în prismă un mănunchiu de raze paralele; 3. o lunetă (A) dispusă astfel ca să primească razele venite prin prismă; 4. un micrometru (C) — o scară gradată cu diviziuni foarte fine fotografiate pe sticlă — așezat în focarul unui al doilea colimator.

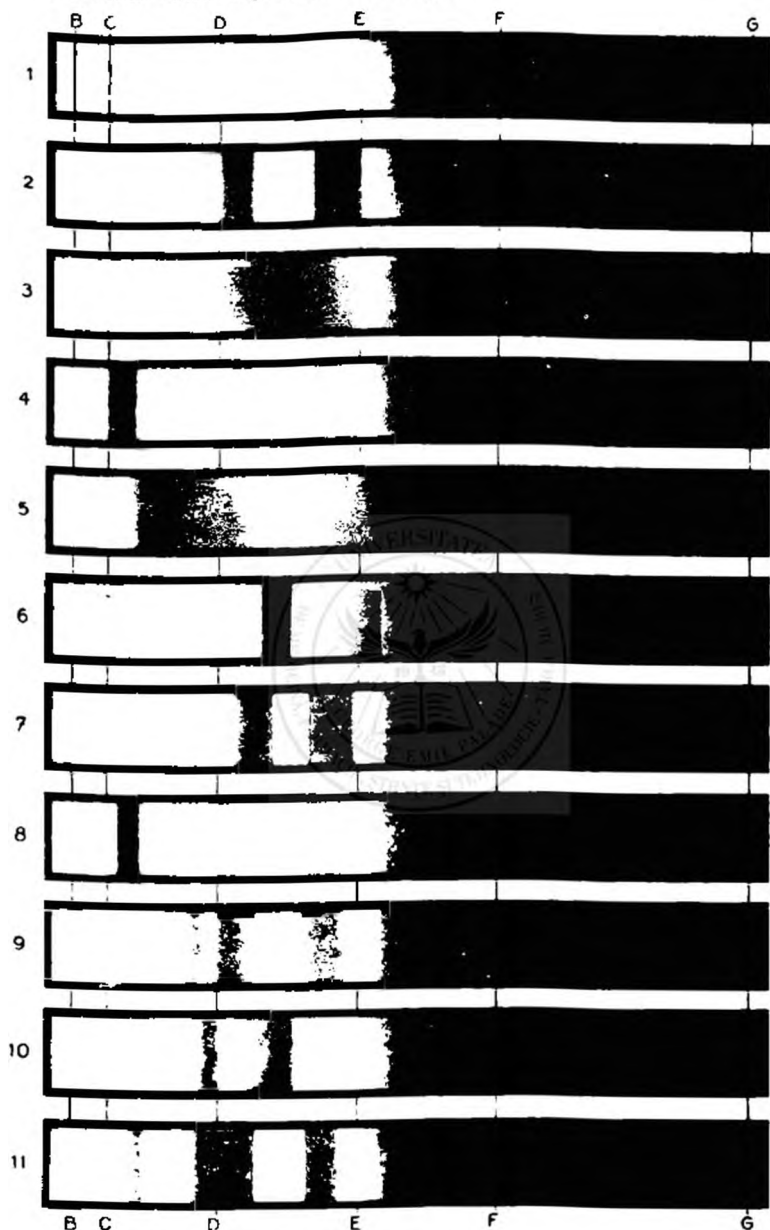


Fig. 112. — *Spectroscopul de buzunar* (în cutia lui).

a benzilor de absorbție. El nu e utilizabil decât când dispunem de o cantitate destul de mare din substanța suspectă.

2. *Micro-spectroscopic* (fig. 111), prevăzut și el cu un spectru de comparație, e un ocular special care se poate adapta la orice fel de microscop. — Întrebuințarea lui e recomandabilă oricâte ori pata de examinat nu poate oferi o soluțiune destul de abundentă și de concentrată, și atunci, prin transformarea sângelui mai întâiu în hematină alcalină și apoi în hemochromogen, căutăm spectrul foarte caracteristic al acestuia din urmă.

3. *Spectroscopul de buzunar* (fig. 112) e un spectroscop cu viziunea directă foarte lesne de manipulat. Figurile 113 și 114 arată modul cum trebuie dispus spectroscopul de buzunar pentru exami-



1. Spectrul solar
2. Spectrul oxihemoglobinei
3. Hemoglobina redusă
4. Hematina în soluție acidă
5. Hematina în soluție alcalină
6. Hemochromogen

7. Hemoglobina oxycarbonică
8. Metenoglobina în soluție acidă
9. Metenoglobina în soluție alcalină
10. Hematoporfirina în soluție acidă
11. Hematoporfirina în soluție alcalină

narea soluției sanguine. Dacă gradul de concentrație a acesteia e suficient de mare, spectroscopul e dispus ca în fig. 113, adică transversal; dacă soluția nu e destul de concentrată, atunci, spre a putea obține o viziune prin tot lichidul, spectroscopul e dispus în poziție verticală, ca în figura 114.

După cum cantitatea și gradul de concentrare a soluțiunii ne



Fig. 113. — Spectroscopul în poziția transversală.



Fig. 114. — Spectroscopul în poziția verticală.

va permite de a căuta benzile de absorbție ale hemoglobinei oxigenate și ale diverselor modificări ale acesteia, ori numai spectrul hemochromogenului, și prin urmare ne vom servi de spectroscopul cel mare ori de microspectroscop, urmează că examenul spectroscopic se practică pe două căi.

A. Spectrele hemoglobinei oxigenate și modificate.

a) *Technica* — 1) *Prepararea soluției sanguine.* — Se dizolvă în apă distilată o crustă a petei sau se lasă să macereze (tot în apă distilată) un fragment din suportul pătat, până se obține o soluție colorată în roșu (echivalentă cu o soluție sanguină de 1 la 100). Soluțiunea se limpezește, prin filtrare.



Fig. 115. — Flaconul lui Nachet.

2. *Examenul la spectroscop* se face punându-se preparatul fie în flaconul lui Nachet (fig. 115), fie în recipientul lui Schultze (un mic vas cu pereții paraleli), iar în lipsa acestora într-o eprubetă obicinuită, fixată pe un suport.

b) *Interpretarea* se face după benzile de absorbție specifice soluției examinate, știindu-se că toate benzile de absorbție apar în intervalul dintre dungile D și E ale spectrului luminii albe.

I. Spectrul hemoglobinei oxigenate (sângele normal) e caracterizat prin două benzi de absorbțiune demarcate printr'un interval de nuanță deschisă: una îngustă și pronunțată, în dreptul diviziunilor 84 și 85, și alta mai lată dar mai estompată, în dreptul diviziunilor 103 și 104.

Cauzele de eroare. — Unele substanțe colorante (picrocarminul d. e.) dau un spectru de absorbțiune asemănător aceluia al hemoglobinei oxigenate, — de unde o cauză de eroare în interpretare. Controlul se face prin transformarea hemoglobinei oxigenate în hemoglobină redusă, al cărei spectru diferă de acela al materiilor colorante streine sângelui.

II. Spectrul hemoglobinei reduse. — Acest derivat al sângelui normal se obține prin tratarea soluției de hemoglobină oxigenată cu un agent reductor (câteva picături fie de sulfhidrat de amoniac, fie de oxalat feros, fie de hidrosulfid de sodă). La spectroscop, cele două benzi ale spectrului hemoglobinei se luminează treptat, confundându-se și făcând loc, în intervalul de demarcație a acestora, unei singure benzi de absorbțiune (banda lui Stokes).

III. Spectrul hemoglobinei oxicarbonat. — Examenul se face extemporan, iar spectrul caracteristic se produce în sângele saturat ori nu de oxidul de carbon. El nu prea se deosebește de acela al sângelui normal, dar controlul se face (procedenul Hoppe Seyler) prin adăugarea agentului reductor:

a) Dacă sângele e saturat de oxid de carbon, el nu se transformă în hemoglobină redusă și atunci nu dispar cele două benzi pentru a face loc benzii unice a lui Stokes.

b) Dacă, dimpotrivă, sângele nu e saturat de oxid de carbon, cele două benzi de absorbțiune persistă, dar apare, la locul arătat, și banda lui Stokes. Dar acest spectru particular nu mai poate fi bine interpretat (cele două benzi ale hemoglobinei oxicarbonat și banda unică a lui Stokes sunt de o intensitate egală și deci aceasta din urmă nu mai poate fi deosebită de primele două), atunci când proporția dintre oxidul de carbon și oxigenul reziduar din sângele examinat nu mai e cuprinsă în limita (determinată de Ogier) de 1 parte de sânge oxicarbonat la 10 părți de sânge oxigenat.

Cauzele de eroare. — 1. Prezența hipocloritelor în sânge poate modifica indicația spectroscopică (observația lui Dervieux).

2. Hemochromogenul are un spectru asemănător cu acela al hemoglobinei oxicarbonat.

3. Hematina alcalină a sângelui putrefiat, prin acțiunea agenților reductori, dă un spectru asemănător celui al hemoglobinei oxicarbonat, cu singura deosebire că cele două benzi ale sale nu se află situate în dreptul aceluiași diviziuni micrometrice, ci ele corespund diviziunilor 98 și 112.

4. Erorile de interpretare pot fi evitate, întrebuintând diverse procedee de control bazate pe constatarea că, în prezența unor anumite substanțe chimice, sângele oxigenat dă chiazuri brune, iar cel oxicarbonat chiazuri de un roșu sclipitor. Procedenul cel mai sigur e acela al lui Kunkel: Se ia o soluție apoasă de tanin (2,50 gr. la 100 gr. apă distilată) care se filtrează. Soluția foarte diluată din sângele suspect (într'o eprubetă) e adăugată cu o cantitate egală din reactivul taninat și e agitată tare. După trecere de câteva ore, dacă sângele e normal, chea-

gul — care se formează — e castaniu și cade la fund; dacă din contra sângele conține oxid de carbon, cliugul are o colorație carminată. — Lacasagne, partizan al acestui procedeu, observă că, cu cât reacțiunea e mai veche, cu atât e mai pronunțată, așa că eprubeta de verificare poate fi păstrată ca o piesă de convingere.

5. Spre a se evita o eroare de interpretare cu examenul spectroscopic al sângelui luat dela un cadavru carbonizat (prin urmare oxidul de carbon a putut pătrunde în sânge *post-mortem*), se recomandă expertului de a utiliza sângele din organele profunde.

IV. Spectrul methemoglobinei sau al sângelui în curs de putrefacție sau alterat de umiditate ori de materiile fecale.

Dacă transformarea hemoglobinei în methemoglobină nu e decât parțială, examenul spectroscopic va arăta atât cele două benzi caracteristice ale sângelui, cât și benzile specifice methemoglobinei, cari diferă însă după cum aceasta se află într-o soluție *acidă* sau în una *alcalină* și anume:

1. Spectrul methemoglobinei în soluție *acidă* e o bandă situată în dreptul diviziunii 68 a micrometrului. — 2. Spectrul methemoglobinei în soluție *alcalină* e o bandă foarte palidă, situată în dreptul diviziunii 80 și contopită intrucâtva cu prima din cele două benzi persistente ale hemoglobinei oxigenate. — În ambele cazuri, spectrele methemoglobinei se întunecă și dispar începând dela diviziunea 100.

V. Spectrul hematinei — Din cauza putrefacției înaintate, sau a acțiunii umidității, sângele se transformă în hematină, ale cărei spectre diferă după cum ea se găsește într-o soluție *acidă* sau în una *alcalină*.

a) Spectrul *hematinei acide* e o bandă foarte aparentă situată în dreptul diviziei 58 și care se întunecă începând dela divizia 60.

Un procedeu vechiu pentru căutarea spectrului hematinei e cel pe vremuri preconizat de Ritter: sângele e dizolvat în apă și alcool, în prezența amoniacului sau a potasei și cu adăugarea unui esenț de acid cianhidric; la spectroscop se observă o bandă de absorbțiune lată, situată între diviziunile 106 și 120.

b) Spectrul *hematinei alcaline* e o bandă lată, estompată, situată în dreptul diviziunii 80 și care se întunecă începând dela divizia 105.

VI. Spectrul hematorporfirinei (substanță care se găsește în sângele parțial carbonizat) diferă după natura ei *acidă* sau *alcalină*.

Spectrul *hematorporfirinei acide* oferă trei benzi de absorbțiune situate în dreptul diviziunilor 80, 100 și 118, — benzi dintre cari cea din mijloc e mai pronunțată.

Spectrul *hematorporfirinei alcaline* oferă deasemenea trei benzi situate în dreptul diviziunilor 92, 108 și 135: prima e foarte estompată, a doua îngustă și palidă, iar a treia foarte lată și de un negru intens. Începând dela divizia 170, spectrul e obscur.

În aplicațiunile medico-legale, diagnosticul spectroscopic al hematorporfirinei e de o deosebită utilitate, în cazurile în cari cei interesați a face să dispară urmele crimei, dau foc în parte suporturilor petelor de sânge (îmbrăcăminte, rufe, mobile, etc.): în asemenea pete calcinate, urmele de sânge nu se mai pot identifica decât sub formă de hematorporfirină.

Transformarea sângelui în hematorporfirină devine necesară, în

expertiza medico-legală, atunci când pata e insolubilă în apă, potasă sau acid acetic. Atunci se recurge la acidul sulfuric concentrat (procedeu Kratzer): soluția sanguină conține hematoporfirină acidă. Aceasta, la rândul ei, poate fi transformată în *hematoporfirină alcalină*, prin tratarea soluției acide cu apă: se formează precipitat de hematoporfirină sub formă de flocoane albicioase, amestecul se filtrează, iar precipitatul e, la rândul lui, mai întâi filtrat și apoi dizolvat în contact cu potasă.

B. Spectrul hemochromogenului

Am spus că, atunci când pata nu poate oferi o soluție sanguină destul de mare pentru căutarea spectrului specific cu ajutorul spectroscopului mare, expertul, după prealabila transformare succesivă a sângei în hematină și hemochromogen, recurge la microspectroscoap, pentru căutarea acestui din urmă derivat al lichidului sanguin. Spectrul hemochromogenului e cel mai caracteristic dintre toate spectrele sângelui:

a) *Technica.* — 1) *Prepararea soluției.* — Se încearcă solubilitatea petei sau direct pe suport, sau cu ajutorul unei amprente (cu hârtie sugativă albă). Dacă pata e refractară, se răzuște, iar produsul (depus pe o lamă de sticlă) e tratat cu o picătură dintr-o soluție de potasă caustică (30 la 100). Se obține astfel o hematină alcalină care, la rândul ei, pusă în prezența unei picături de sulfhidrat de amoniac, se transformă în hemochromogen. Operația aceasta preparatorie se realizează cu porțiuni foarte mici din pata examinată: ajunge 1 mm. p. de suport sau de amprentă. — Unii sunt pentru încălzirea preparatului (obținut numai prin simpla acțiune a picăturii de potasă caustică) timp de 2—3 minute, — procedeu care e legat de inconvenientul că, sub acțiunea căldurii, se alterează elementele figurate ale hemoglobinei. De aceea Florence propune lăsarea petei, timp de 30 minute, în prezența soluțiunii de potasă caustică.

2. *La micro-spectroscoap.* — După punerea lui la punct, microspectroscoapul e fixat la microscop în locul obiectivului și, fără a atinge șurubul micrometric, se observă partea mai colorată a preparatului.

b) *Interpretarea și cauzele de eroare.* — Pata fiind de sânge, spectrul hemochromogenului se manifestă prin două benzi: prima (situată în dreptul diviziunii 98), îngustă, lîne conturată și de un negru pronunțat; a doua, lată, estompată, mai deschisă, în dreptul diviziunii 112.

Cauzele de eroare posibilă sunt în legătură fie cu insuficiența gradului de concentrațiune a soluției sanguine (în care caz banda mai lată nu se mai distinge decât cu mare greutate sau aproape de loc), fie cu efectul aditivării picăturii de sulfhidrat de amoniac (atunci când pata se detașează de pe un suport de fier), de oarece această sare, prin formarea sulfurei de fier, dă preparatului o colorație verzuie.

4. Proba biologică

Primele trei probe până acum studiate nu oferă expertului decât un singur element de certitudine: prezența sângelui în pata examinată. Dar aceasta nu ajunge pentru demonstrația ce i se cere, de oarece misiunea lui esențială e de a determina originea lichidului sanguin, adică de a conchide dacă pata încriminată e făcută cu sânge de om ori cu sânge animal și, dacă se poate, cu

sânge dela ce anumită specie zoologică, sau în fine cu o materie colorantă oarecare.

În adevăr *proba anatomică*, după cum am văzut, nu oferă destule garanții de sinceritate. Ea nu poate servi decât cel mult — și numai atunci când sângele e proaspăt — spre a se deosebi globulele roșii ale sângelui mamiferelor de hematiile oviparelor, reptilelor, peștilor — acestea din urmă caracterizându-se prin forma lor eliptică și prin prezența nucleului (unic sau multiplu) central sau puțin excentric. E de observat însă că sunt și unele specii de mamifere (câmila, lama) ale căror globule roșii au și ele aceste caractere.

Problele cristalografică și spectroscopică nu au derât valoarea indicatoare că ne aflăm întradevăr în prezența unui lichid sanguin (fie prin determinarea cristallilor specifici, fie prin observarea spectrului caracteristic). Diferențierea cristalografică se pretează la confuzii: forma romboedrică și aceea a prismelor cu patru fețe e comună cristallilor din sângele omului, al câinelui, al calului; prisme cu patru fețe sunt și cristallii din sângele pisicii, al cobaiului, al șoarecelui. O particularitate ar prezenta-o cristallii din sângele de veveriță și de gâscă: prisme hexagonale.

Să pomenim în sfârșit și de indicațiunile de control, mai mult sau mai puțin susceptibile de erori de interpretare, preconizate de diverși învățați. Așa, după *Corin*, pe când 65—70 la 100 din leucocitele sângelui uman sunt caracterizate prin prezența granulațiilor neutrofile, globulele mamiferelor sunt lipsite de această particularitate.

Diagnosticul diferențial al lui *Naumon* și *Day* e bazat pe deoparte pe proporția fierului în sânge, pe de alta, pe aspectul crăpăturilor din sângele uscat.

Tadei trage concluziuni din durata coagulării, dar avem de observat că semnul nu poate fi probant, de vreme ce nici până astăzi nu s'a ajuns să se determine științificește toate cauzele acestui fenomen.

Un altul, *Barruel* (care s'a inspirat din observația lui *Furcroy*) ia ca indiciu *mirosul sângelui* care, întocmai ca mirosul sudorii și al exalării pulmonare (cu care s'ar confunda) ar fi, după el, caracteristic fiecărei specii animale. Și, pentru obținerea acestui miros specific (când pata de sânge e uscată), propune încălzirea ușoară a soluției apoase a sângelui examinat, în prealabil adăunată cu acid sulfuric concentrat. Mirosul — datorit unui principiu specific foarte volatil — ar fi influențat (la om) și de culoarea părului. — Mirosul ar fi mai pronunțat la mascul decât la femelă. Sângele uman ar avea un miros tare de sudoare umană, greu de confundat cu orice alt miros; acela al boului și al calului are miros de

balegă; sângele oaci are mirosul lânii; sângele câinelui are mirosul sudorii animalului; al poreului are mirosul cocinei; sângele broastei miroase a mlaștină. Nu contestăm și valoarea mirosului ca element de edificare, dar identificarea lui e în funcțiune de o hipersensibilitate a odoratului și e locul să amintim de butada atât de justificată a lui Raspail: „Nu toate nasurile pot servi de reactiv“.

Proba biologică are menirea de a ne procura siguranța că pata examinată e de sânge uman. Administrarea acestei dovezi diferă după procedeul utilizat: reacțiunea serurilor precipitante, reacțiunea anafilactică, procedeul devierii complementului, procedeul eritro-aglutinar, procedeul eritro-precipitant. Vom expune pe rând aceste diverse procedee.

I. Reacțiunea serurilor precipitante

A) Principiul. — Această probă — mai cunoscută în expertizele medico-legale sub numele de reacțiunea lui Uhlenhuth (învățățul german care a netezit calea de aplicare a metodei la examenul petelor sanguine în cauzele judiciare) — e una din cele mai sigure pentru identificarea sângelui din punctul de vedere al provenienței. E bazată pe o serie de observații dintre cari prima, în ordinea cronologică, e aceea a bacterologilor Landois și Bucher (1891), cari au stabilit că serul unui animal imunizat dobândește proprietatea de a aglutina hematiile în pachet. În 1895, Bordet, făcând aplicațiunea acestui principiu, ajunge să deducă o a doua observațiune și anume: injectându-se unui animal ser defibrinat provenind dela un animal de o specie diferită, serul primului animal, în prezența unui sânge de aceeași natură cu acela care servise la injecțiune, capătă, pe lângă proprietatea de a aglomera globulele roșii, și pe aceea de a provoca formarea unui precipitat. — fenomen care nu se reproduce cu serul unui animal neimunizat. Bordet a mai făcut și observația complementară: dacă în loc de ser uman se injectează iepurelui utilizat sânge de om, serul animalului dobândește proprietatea de a dizolva hematiile umane. Câțiva ani mai târziu, Tschistowitsch, care a reluat experiențele pe o scară mai mare (injecțiunile fie cu ser de tipar, fie cu cel de cal) confirmă temeinicia legii de precipitare.

Proprietatea aceasta a serurilor precipitante e curând exploatată de Uhlenhuth (în 1901 în Germania) pentru diagnosticul medico-legal al originii sângelui. Eficacitatea metodei a fost confirmată de lucrările lui Nattal, Smith, Singer, Wassermann, Schütze, Ziemke, Barthé, Lins-sier, Lemoine, Fuhrmann.

Aplicațiunea medico-legală a probei serurilor precipitante dă rezultate uluitoare în mai multe afaceri celebre, în cari identificarea făptașului crimei depindea exclusiv de demonstrarea originii sângelui depe hainele ori obiectele aparținând acestuia. — Metoda e riguros științifică, de oarece s'a făcut contra-proba: s'n constatat că, deopildă, serul unui iepure injectat cu ser uman și apoi adăugat cu sânge de om, își manifestă numai decât puterea precipitantă, pe când serul aceluiaș iepure (astfel injectat cu ser uman) nu precipită sângele de câine (ale cărui hematii au un diametru aproape identic cu acela al globulelor roșii umane).

Reacțiunea serurilor precipitante e de o sensibilitate extremă: rezul-

tatul e pozitiv cu o infimă cantitate de sânge (chiar cu soluții sanguine incolore) și cu un sânge cât de vechiu (Uhlenhuth a obținut reacția pozitivă cu pete de sânge mai vechi de 20 ani, găsite pe suporturi lemnoase ori metalice; iar Dervieux a realizat reacțiunea cu sânge de peste 4000 ani, dela o mumie egiptiană).

Nici putrefacția — cu condiția însă, ca ea să nu fie atât de înaintată, încât să fi disociat cu totul albuminele — nu constituie o piedică la obținerea reacțiunii (Leclercq).

Deasemenea nu exercită nici o influență asupra activității precipitante originea sângelui dela cadavre de oameni morți prin otrăvire sau de o boală infecțioasă.

Reacțiunea specifică e obținută și cu soluția sanguină a unei pete formate dintr'un amestec de sânge diferit.

După cum nici aerul nici lumina nu iau sângelui proprietatea precipitării în prezența antiserului, tot așa frigul nu constituie o cauză de anulare a reacțiunii, care rămâne pozitivă și cu pete de sânge ce au suportat o temperatură de -10° . În ce privește căldura, e de observat că activitatea serului precipitant încetează la un sânge care a suportat o temperatură mai mare de $+65^{\circ}$.

B) *Technica reacțiunii serurilor precipitante* comportă cinci operațiuni de laborator: 1) prepararea sângelui din pata de examinat; 2) procurarea și prepararea serului de injectat; 3) prepararea animalului de injectat și practica injecțiilor; 4) colectarea serului precipitant; 5) titrarea serului.

1. *Prepararea sângelui din pată.* — Cu luarea tuturor precauțiunilor de ordin antiseptic necesare, desprindem cu scalpul (depe suportul lemnos sau metalic) o crustă de sânge (identificată ca atare prin unul din procedeele cunoscute), ori tăiem cu foarfece o porțiune din țesutul pătat.

Crustela sau porțiunea suportului sunt lăsate să macereze într'o eprubetă cu o soluție sterilizată de ser fiziologic. Proba reacțiunii serurilor precipitante va fi nulă, dacă pata examinată nu va conține cel puțin 0,001 gr. sânge. Eprubeta se pune într'un mediu răcoros: în soluția, ușor rozată, se produce după câteva ore (mai curând dacă pata e recentă), disoluția albuminelor. Soluția, care e apoi limpezită prin filtrare, decantare și centrifugare, trebuie să fie foarte diluată (1 la 1000) și neutră (pentru neutralizarea ei se întrebuintează potasa — dacă e acidă, acidul acetic — dacă e alcalină). Gradul de diluare se verifică prin observarea unei ușoare opalescențe la încălzirea într'o altă eprubetă a unei părți din soluție, adionată cu o urmă de acid nitric.

Putându-se totuși întâmpla ca lichidul să mai păstreze urme de corpuri străine — a căror prezență ar putea să denatureze reacțiunea — *Balthazard* recomandă o dializă prealabilă: Soluția e introdusă într'o punguliță de pergament (de forma unui deget de mânășă); pungulița, legată strâns la gură, e lăsată în apă distilată timp de 24 ore. În acest interval se produce eliminarea tuturor substanțelor dialisabile. În ce privește inconvenientul precipitării globulinelor, el se poate repara prin adionarea unei mici cantități de clorură de sodă care le redizolvă.

2. *Procurarea și prepararea serului de injectat.* — Practica a arătat că, pentru obținerea precipitării, nu e numai decât nevoie de ser sanguin (extras îndeobște din sângele uremicilor, din sângele unui om sănă-

tos, obținut prin punerea ventuzelor scarificate, din sângele din inima unui cadavru proaspăt, din sângele stors dintr-o placenta proaspătă; sângele e centrifugat pentru izolarea serului epurat de elementele figurate ale lichidului sanguin). Proba e tot atât de concludentă prin utilizarea lichidului pleural ori a lichidului ascitic cari, în vederea injecțiilor succesive, se concentrează pe calea evaporării și se conservă (în ampule de sticlă închise la flucără), după ce în prealabil au fost adăunate fie cu cloroform (10 la 100), fie cu acid fenic (0,5 la sută).

3. *Prepararea animalului de injectat și practica injecțiilor.* — Pentru examinarea sângelui uman se întrebuințează de preferință un iepure adult (în greutate de circa 2,5 kg.)

Injecția serului uman în iepure se face, cu ajutorul unei seringi, sau pe calea subcutanată, sau pe cea intraperitoneală sau, însfârșit, pe calea intra-venoasă.

a) *Injecția subcutanată* se practică, după ce mai întâiu s'a tăiat părul animalului și s'a badijonat pielea locului cu tinctură de iod. (Spre a se evita formarea de abcese, ne vom feri de a face mai multe injecții în același loc).

b) În practicarea *injecției intra-peritoneale* se va opera cu băgare de seamă cu năucumva să se înțepie intestinul.

c) *Injecția intra-venoasă* se practică în vena marginală a urechii.

În ce privește numărul injecțiilor și doza fiecăreia din ele: se fac 5—6 injecții de 2—3 cc. ser, la intervale de 2—3 zile dela o injecție la alta; în nici un caz, spre a se preîntâmpina accidentele anafilactice generale, nu se va lăsa să treacă mai mult de 18 zile între prima și ultima injecție. (Pentru evitarea unor eventuale accidente anafilactice locale, atunci când s'a practicat injecțiile subcutanate, se recurge la vaccinarea anti-anafilactică a lui Beredka: ultimele două injecții se fac pe calea intra-peritoneală).

Școala lyoneză a lui Lacassagne practică injecțiile tot în număr de 5—6, însă în doze mult mai mari (10 cc. fiecare), la intervale de 6 zile și numai pe calea subcutanată sau intra-peritoneală. Controlul sănătății animalului se face prin cântărirea zilnică a acestuia.

4. *Colectarea sângelui și conservarea serului precipitant* se face în a 8 a zi dela ultima injecție (Balthazard propune ca, în ajunul colectării, iepurele să fie lăsat să postească) și, cu luarea tuturor precauțiilor de asepsie, se procedează astfel:

a) O canulă de sticlă, cu capătul subțire, e introdusă în carotida iepurelui; din canulă sângele e colectat într'un recipient sterilizat, deosemena de sticlă. — Lacassagne propune colectarea sângelui fie prin flebotomia unei vene a urechii, fie prin puncțiunea inimii. Cantitatea maximă necesară pentru expertiză e de 10—15 cc.

b) După formarea și retracțiunea chegului, se decantează serul — care e repartizat în mai multe ampule (cu volumul de 1 cc.). Aceste ampule se conservă, la adăpost de lumină, în contact cu gheața.

Se poate recurge și la alte procedee de conservare. Cel preconizat de Ehrlich și Gregorjew și care consistă în uscarea serului in vid, pe plăci de sticlă: cantitatea necesară de ser precipitant pentru fiecare probă se obține prin dizolvarea în apă a produsului obținut prin răzuirea serului uscat. — Corin recomandă colectarea pe hârtie sugativă (uscată în urmă) a globulinei din ser, obținută prin precipitarea cu sulfat de mag-

nezie. Pentru facerea reacțiunii serului precipitant, se taie un fragment din hârtia îmbibată și se lasă să macereze în puțină apă distilată. — Serul se mai poate conserva prin adăugarea de cloroforn, acid fenic, fluorură de sodiu sau orice altă substanță antiseptică. — Serul astfel tratat poate să-și conserve timp de câteva luni proprietatea sa precipitantă.

5. *Titrare anti-serului.* — Înainte de a proceda la producerea reacțiunii (ultima fază a probei decisive) activitatea serului precipitant e încercată pe calea titrării lui:

a) Se ia sânge (fie prin flebotomia venei auriculare marginale, fie prin puncțiunea inimii) dela iepurele imunizat și (după procedeul mai sus descris) se separă din el serul.

b) În 5 eprubete mici se pune câte 1 cc. din serul uman diluat într-o soluție sterilizată de clorură de sodiu (0,85 la 1000), cu tăria gradată de 1 la 1000, 1 la 5.000, 1 la 10.000, 1 la 20.000 și 1 la 50.000. Soluția din fiecare eprubetă e adăugată cu 0,1 cc. din serul de încercare al iepurelui imunizat, care cade la fund: adăugarea se face lăsându-se ca antiserul să se prelingă pe peretele eprubetei (ținută în poziție înclinată).

c) Apt de a servi pentru provocarea reacțiunii, prezenta antiserului trebuie să producă în cele 5 eprubete următorul fenomen:

În eprubeta cu diluțiunea 1 la 1.000 apare, după cel mult 5 minute, la nivelul suprafeței de demarcație a serului uman și a antiserului, o turburare care în urmă se accentuează de jos în sus, terminând prin formarea unui precipitat floconos.

Se notează și în celelalte 4 eprubete durata și fazele procesului observat la prima eprubetă.

Precipitatul trebuie să se formeze în cel mult 20 minute (în primele 4 eprubete), pentru că numai un antiser precipitant în eprubeta cu serul uman diluat în clorură de sodiu în proporție de 1 la 20.000 are minimul de tărie necesară în aplicațiunile medico-legale.

C) *Reacțiunea și interpretarea.* — 1) *Dozarea.* — Reacțiunea se produce prin următoarea dozare: la 9 părți de antiser (0,9 cc.) 1 parte (0,1 cc.) din serul extras din pata de sânge examinată. În orice altă proporție, interpretarea e anevoioasă: amestecându-se doze egale de ser și antiser, precipitatul e alba perceptibil, iar dacă doza de ser e mai mare ca aceea de antiser, precipitatul nu se poate observa, de oarece e dizolvat de excesul de ser.

Antiserul, care cade la fund, e introdus pe cale de prelingere dealungul eprubetei în care se află serul și care e ținută în poziție înclinată.

În primele 5 minute, trebuie să se producă o turburare în planul de demarcațiune a celor două lichide. În interval de alte 5 minute (adică la 10 minute dela începerea experienței), trebuie să se observe mișcarea ascendentă (până la straturile superioare) a turburării. După alte 10 minute (adică la 20 minute dela începutul experienței) trebuie să se observe formarea precipitatului floconos (despre care am vorbit la titrarea antiserului).

Ca mijloc de verificare a calității și specificității antiserului, se recurge la procedeul Uhlenhuth:

Se iau 6 eprubete mici în cari se pune:

1. Soluție din sângele examinat — 1 cc.

2. Soluție din clorura de sodiu sterilizată (0,85 la 100) — 1 cc.

3. Ser de iepure, normal (diluat 1 la 1000) — 1 cc.
4. Ser de bou, normal (deasemenea diluat 1 la 1000) — 1 cc.
5. Soluție obținută cu un fragment *nepătat* din suportul petei de sânge — 1 cc.

6. Ser uman (diluat 1 la 1000) — 1 cc.
Soluțiunea fiecăreia din cele șase eprubete e adăunată (în modul deja arătat) cu câte 0,1 cc. antiser.

Ca pata să fie de sânge uman, trebuie ca *reacțiunea prin antiserul iepurelui (fenomenul precipitării consecutive turburării lichidelor amestecate) să se observe numai în eprubetele No. 1 și No. 6.*

Thoinot face proba de verificare cu un sistem de numai 5 eprubete:

1. Soluție din sângele de pe pata examinată — 0,9 cc.
2. Ser fiziologic (care a servit la prepararea soluției de sânge de examinat) — 0,9 cc.
3. Soluție din sângele de pe pată — 0,9 cc.
4. Soluție sanguină provenind dela un alt om decât acela al cărui sânge e examinat — 0,9 cc.
5. Soluție provenind din macerarea unui fragment *nepătat* din suportul petei.

Se adăunează în cele 5 eprubete:

1. Ser precipitant — 0,1 cc.
2. Ser normal dela un alt iepure — 0,1 cc.
3. Ser precipitant — 0,1 cc.
4. Ser precipitant — 0,1 cc.
5. Ser precipitant — 0,1 cc.

Astupate, cele 5 eprubete sunt puse într'o etuvă la 37°.

Pentru ca proba să fie concludentă, trebuie ca, *după vreo 10 minute, să se observe formarea precipitatului floconos numai în eprubetele No. 1 și No. 4; reacțiunea trebuie să fie nulă în eprubetele No. 2, No. 3 și No. 5.*

Școala lyoneză a lui Lacassagne procedează mult mai simplu.

1. Într'o eprubetă (6—8 mm. diametru) se pune 2 cc. din soluția sanguină (obținută prin macerarea petei în soluția fiziologică de clorură de sodiu, sau într'o soluție de sodă — dacă pata e prea veche).

2. Se adăunează 1 cc. din serul iepurelui vaccinat.

3. După un interval (care variază în raport cu vechimea petei) se observă mai întâiu o turburare în interiorul amestecului celor două lichide, iar după trecerea de 24 ore, apare (pe fundul sau pe pereții eprubetei) un precipitat floconos.

D) Cauzele de eroare. — 1) Din capul locului trebuie să observăm, alături de Linossier (comunicare făcută în 1902, la Academia de Medicină din Paris), că antiserul extras din iepurele imunizat *nu e absolut specific serului uman*, de oare ce acest antiser precipită — cu mai puțină sensibilitate, e adevărat — și serurile de cal, bou, câine, herboce, porc, cobai, pui de găină. Tot după Linossier, această cauză de eroare se poate evita, practicându-se reacțiunea cu o soluție de sânge diluată (1 la 1000), care nu precipită decât cu antiserul corespunzător. Thoinot a observat că antiserul sângelui uman precipită și sângele maimuțelor antropoide, însă mult mai slab și nu provoacă decât simpla turburare a amestecului de lichide, cu sângele dela maimuțele inferioare.

2. În al doilea loc, e de reținut că precipitarea nu e o caracterizare neîndoioasă a însăși prezenței sângelui în pată, ci numai a prezenței albu-

minelor și a globulinelor — ceiace se poate verifica prin adăugarea la antiser a uneia din următoarele substanțe organice: lichidul ascitic, lichidul pleural, mucusul cavității nazale, urina albuminoasă. *Singurul element probatoriu dobândit prin reacțiunea precipitantă e deducțiunea certă că soluțiunea obținută prin macerarea pelei e aceea a unui lichid uman.* Caracterizarea sângelui trebuie în prealabil făcută prin celelalte metode de încercare.

3. Cu soluția pelei de sânge depuse pe mortar și var, rezultatul reacțiunii e negativ, care poate însă fi pozitiv, dacă izbutim să eliminăm varul din soluție.

4. Cu laptele femeii nu se poate obține reacțiunea.

E) Examenul comparativ. — Ca o garanție în plus, Lacassagne recomandă examenul comparativ al sângelui din diversele specii de animale dela cari ar putea fi sângele din pată.

Pentru aceasta, trebuie ca iepurele utilizat pentru procurarea serului precipitant să fie injectat cu ser dela animalul respectiv (cu ser de câine, de bou, de cal, de berbec, de pasere). E însă de observat (Thoinot) că se pot întâmpla confuzii: așa, un ser precipitant al sângelui calului e pozitiv și pentru sângele măgarului; serul precipitant al serului caprei e activ și pentru sângele berbecului; un ser precipitant al sângelui unui mamifer precipită mai mult sau mai puțin sângele tuturor mamiferelor, e însă inactiv în prezența sângelui păsărilor, reptilelor și al batracienelor.

II. Proba devierii complementului.

A) Principiul. — Procedul, — care e întrucâtva o derivațiune a metodei precedente și pe care Neisser și Sachs cei dintâi l-au aplicat la determinarea originii sângelui — are avantajul de a da o reacțiune și mai sensibilă decât aceea a serurilor precipitante: rezultatul e pozitiv cu o cât de neînsemnată urmă de sânge în pata examinată.

Metoda e bazată pe observațiunea făcută de Metchnikoff (la Institutul Pasteur din Paris), că hematiile de găscă, injectate în peritoneul unui cobai, erau numaidecât digerate de fagociți, pe când aceleași hematii, puse în contact *in vitro* cu serul cobaiului, nu sufereau nici o modificare. Bordet (în 1899), Belfanti, Carbone, Ehrlich, Morgenroth, Neisser și Sachs (deja pomeniți) au verificat principiul savantului rus, stabilind legea, că serul unui animal vaccinat cu sânge defibrinizat provenind dela un alt animal și de specie deosebită, are proprietatea de a hemoliza globulele roșii ale acestui din urmă animal, adică de a provoca eliminarea hemoglobinei din hematii.

Hemoliza aceasta e produsul acțiunii a două elemente: *complementul* (alexina — substanță albuminoidă care se găsește în serul normal al oricărui animal și care nu rezistă unei călduri de 56°) și *sensibilizatricea* (amboceptorul — substanță specifică substanței care a fost injectată în organismul animalului de experiență; rezistă unei călduri de 56°).

B) Tehnica. — 1. *Defibrinizarea.* — Globulele roșii din sângele de berbec defibrinat, după ce au fost spălate bine într-o soluție (0.85 la 100) de clorură de sodiu, spre a fi epurate de plasma sanguină, sunt colectate pe cale de centrifugare și puse în suspensiune într-o soluție fiziologică de 10—20 ori mai mare decât cantitatea inițială a sângelui.

2. *Serul cu amboceptorul* hemolitic se obține după practicarea la un iepure a 3-4 injecțiuni de sânge defibrinizat de berbec.

3. *Serul cu complementul* — ser normal de cobai — care însă își pierde proprietatea specifică după trecere de 2-3 zile dela colectarea sângelui animalului.

4. *Antigenul* — constituit de albumina din sângele numai de pe pată — are proprietatea pe de o parte de a se alia cu amboceptorul specific din serul iepurelui vaccinat cu sânge defibrinizat de berbece, iar pe de alta de a devia complementul prezente al serului normal de cobai.

5. *Titrarea amboceptorului, complementului și a antiserului.* — Înainte de a se practica reacțiunea, se procedează la titrarea amboceptorului și complementului — și în urmă la titrarea cantității de antiser de adăugat.

a) *Titrarea amboceptorului.* — Într-o serie de 9 eprubete mici se depune câte 1 cc. de hematii de sânge de berbece, diluate (5 la 100) într-o soluție fiziologică de clorură de sodiu.

Soluțiile din toate eprubetele — afară de cea din eprubeta No. 8, care va servi ca element de control — sunt adăunate cu câte 0,1 cc. de ser de cobai (în care se află complementul).

Lichidul din fiecare eprubetă e adăugat cu cantitatea necesară de soluție fiziologică, spre a se obține, la fiecare în parte, volumul de 2-5 cc. de lichid.

Soluțiile din primele 7 eprubete sunt adăunate cu cantități descrescătoare (în ordinea lor numerică) din amboceptorul specific (începându-se cu 0,01 cc. și încheindu-se cu 0,0001 cc., pentru a crește din nou la 0,01 în eprubeta No. 8. Avem deci următoarea gamă: 0,01 — 0,005 — 0,0025 — 0,001 — 0,0005 — 0,00025 — 0,0001 — 0,01 — 0). Eprubeta No. 9 — care servește ca element de control — nu capătă amboceptor.

Și atunci se observă că hemoliza, din *complectă* în primele 4 eprubete, devine numai *pronunțată* în eprubetele No. 5 și No. 6, apoi *slabă* în eprubeta No. 7, spre a fi *nulă* în eprubetele No. 8 și 9.

Din observarea primelor 4 eprubete, putem deduce că *pentru obținerea reacțiunii ajunge 0,001 cc. din serul conținând amboceptorul — cantitate minimă necesară pentru provocarea hemolizei complecte.*

b) *Titrarea complementului.* — Odată fixată cantitatea minimă de amboceptor, necesară la producerea reacțiunii, se poate proceda la titrarea complementului, prin adăugarea (în prezența unui cc. de hematii de berbece) la 0,0001 cc. de amboceptor, de cantități crescătoare de complement (ser de cobai) într-o progresiune aritmetică ai cărei termeni extremi sunt 0,1 și 0,9 c.c., iar rațiunea 0,1 adică: 0,1 — 0,2 — 0,3 — 0,4 — 0,5 — 0,6 — 0,7 — 0,8 — 0,9.

Observând cele 9 eprubete, constatăm că hemoliza e *complectă* în primele 2 eprubete, *pronunțată* în eprubetele No. 3, No. 4 și 5, *slabă* în eprubetele No. 6, No. 7 și No. 8, și *nulă* în eprubeta No. 9.

Reacțiunea fiind desăvârșită atât în eprubeta No. 1 cât și eprubeta No. 2, urmează că, *spre a se obține hemoliza complectă, e nevoie de o cantitate minimă de 0,8 cc. de ser cobai (care conține complementul).*

c) *Titrare antiserului* (care e considerat încercat, sub raportul proprietății sale precipitante, cu 1 la 10.000). Se constată că *adăugarea de 0,1 cc. de antiser, (în prezența a 0,001 cc. de amboceptor, a 0,1 cc. de complement și a 1 cc. hematii de berbece) deviază complementul (adică provoacă hemoliza complectă) numai în prezența serului uman.*

Se mai constată că soluția de clorură de sodiu — singură sau chiar

în prezența cumulativă a serului uman, a complementului și a amboceptorului, dar în absența antiserului, *nu provoacă hemoliza spontană a hematiilor de berbec.*

C) Reacțiunea. — Se pune în 5 eprubete câte o cantitate de 0,03 cc. de antiser (suficientă spre a împiedeca hemoliza totală) care e adăunată cu 0,1 cc. ser de cobai (care conține complementul) și cantități crescătoare din soluția petei de sânge (1 la 1000) și anume: 0,1 cc. în eprubeta No. 1; 0,25 cc. în eprubeta No. 2; 0,5 cc. în eprubeta No. 3, 0,75 cc. în eprubeta No. 4 și 1 cc. în eprubeta No. 5. În fiecare eprubetă se adaugă o cantitate de soluție fiziologică de clorură de sodiu, spre a se obține volumul de 3 cc.

Cele 5 eprubete sunt ținute la etuvă (la 37°) timp de o oră. Apoi se adăunează, în fiecare din ele, un amestec de 0,001 cc. amboceptor și 1 cc. din soluția hematiilor de berbec (5 la 100). După o trecere de 1-2 ore, *nu trebuie să vedem producându-se hemoliza totală în nici una din eprubete, dacă pata examinată era de sânge uman, de oarece lipsește complementul care a fost deviat de antigenul din serul uman, antigen care în același timp s'a aliat cu amboceptorul specific. Dimpotrivă, dacă pata nu era de sânge uman, antigenul nu mai avea proprietatea devierii complementului și hemoliza se opera.*

D) Cauzele de eroare sunt datorite pe deoparte naturii complicate a tehnicii, iar pe de altă dificultății de interpretare.

III. Proba anafilactică

A) Principiul. — Proba aceasta a sângelui e bazată pe importanta observațiune făcută de fiziologul francez Charles Richet, că se poate provoca o hipersensibilizare a unui animal față de anumite substanțe, a căror injecțiune să-i cauzeze grave accidente și chiar moartea. Observație dedusă din următoarea experiență, făcută în colaborare cu Potier: A injectat unui câine 0,04 gr. la 1.000 gr. dintr'o soluție (0,05 la 100) de actino-congestină (care e o otrăvă extrasă din tentaculele actiniei). După trecere de o lună dela această injecție zisă preparantă, a făcut câinelui o a doua injecție, în doză de 20 ori mai mică decât prima (0,0025 gr.) din aceeași soluție: abea a practicat injecția și animalul, cu manifestarea unor accidente foarte grave, moare aproape fulgerător.

Experiența a fost reluată cu un cobai (care a primit o injecție anafilactizantă de ser uman în doză infinitesimală (0,000001 cc.). Practicându-i-se, după o lună, o a doua injecție (0,5 cc.) de ser uman, cobaiul a murit în câteva minute.

Și Richet a formulat în acești termeni principiul acestei legi fiziologice: „O substanță, incapabilă nu de a ucide, dar nici măcar de a imbolnăvi un animal normal, determină accidente fulgerătoare, inclusiv moartea, la același animal care, cu mult mai înainte, ar fi primit, sub formă de injecție, aceeași substanță”. Și accidentelor provocate pe această cale a vaccinării le-a dat numele de *anafilactice*, adică datorite unei intervențiuni care are efectul contrar celeia a imunizării. Lucrările de laborator ale lui Uhlenhuth și Weidanz au demonstrat că albuminele din sânge au o acțiune sensibilizantă specifică.

Această proprietate a substanțelor sensibilizante a fost utilizată pentru diagnosticul medico-legal, în ce privește originea sângelui, pe baza diferențierii albuminelor.

Reacțiunea anafilactică e foarte sensibilă, dovadă că Leclerq a putut proba eficacitatea ei și cu o soluție obținută prin diluarea unui sânge vechiu de peste 4000 ani (dela o mumiie egipteană). De unde urmează că proprietatea sensibilizantă sau anafilactizantă a sângelui nu e alterată de uscare. Această proprietate nu e alterată nici de căldură (până la 150°), nici de frig și nici de agenții chimici utilizați (de cei interesați) spre a face să dispară pata: apă cu săpun, amoniacul, acidul fenic, sublimatul, hipocloritul de calce, carbonatul de sodă.

B) Technica. — 1. *Animalul de preferință* utilizat pentru reacțiunea anafilactică e cobaiul.

2. *Prepararea petei.* — Pata suspectă e dizolvată (1 la 1000) într-o soluție fiziologică.

3. *Injectiunea preparantă* (1 cc. din soluția sanguină) se face de obicei pe calea sub-cutanată, pe cea intraperitoneală, sau pe calea intravenoasă.

Pentru injectia *intra-cerebrală* (prin găurirea peretelui superior al craniului și infigerea acului la nivelul unghiului intern al ochiului, de-a lungul peretelui intern al orbitei) și pentru *injectia intra-cardiacă* (prin infigerea bruscă a acului în inimă) doza preparantă e de (0,001 — 0,005 cc.).

(După Bachruch injectia preparantă se poate face și cu urina umană, atunci, când, grație celorlalte probe, s'a putut stabili originea umană a sângelui din pată).

4. *Injectia deslănțuitoare* se practică astfel: după o lună dela injectia anafilactizantă, cobaiul e legat și culcat pe spate, i se descoperă vena jugulară în care se introduce 0,5 cc. ser uman. După aceea animalul e deslegat.

Experiența, spre a fi edificatoare, trebuie făcută cu mai mulți cobai, cărora li se face simultan aceeași injectie sensibilizantă, cu o soluție de sânge de aceeași natură cu sângele din pata suspectă. Când, după trecere de o lună, li se face injectia deslănțuitoare, se procedează astfel: la o parte din cobai se injectează lichidul obținut prin macerarea petei de sânge, unui al doilea grup de cobai, sânge dela animalele de aceeași specie, iar restului de cobai, sânge dela animale de specii diferite.

C) Reacțiunea. — Se observă cele trei grupuri de cobai și se constată, că numai cobaii din grupurile 1 și 2 (adică acei cărora li s'a făcut injectia deslănțuitoare cu sânge din pată sau cu sânge dela animalele din aceeași specie cu acela al cărui sânge e examinat: sânge de om, dacă pata suspectă e considerată ca provenind din sânge uman) manifestă simptomele anafilactice; cobaii din grupul 3 rămân teferi.

Simptomele acestea pot îmbrăca diverse forme:

a) *Forma fulgerătoare:* numai decât cobaiul începe să se agite, își freacă botul, tușește, încovoie spinarea și nu se poate ține pe picioare; respirația e accelerată, bătăile inimii se atenuează, temperatura rectală scade și se notează o salivatie abundentă, pierderi de materii fecale și de urină, apoi se produce moartea.

b) *În forma gravă dar nepericuloasă,* animalul prezintă fenomene de dispnee, de amețală cu mișcări giratorii, precum și o abundentă salivatie și secrețiune lacrimală; temperatura e foarte scăzută. După o oră, însă, animalul își revine complet.

c) *Însfârșit, în forma benignă,* cobaiul, cu temperatura scăzută, are

mâncărime la bot, aleargă zăpăcit; după cel mult o jumătate de oră, își revine complet.

D) Cauzele de eroare. — În definitiv, reacțiunea anafilactică e incapabilă de a caracteriza originea sângelui, dacă această caracterizare n'a fost în prealabil obținută cu ajutorul celorlalte probe de certitudine; ea nu face decât să confirme rezultatele acestora.

Dar se poate întâmpla ca fenomenele observate, îndeosebi moartea animalului, să fie datorite și unui accident operatoriu. Ca mijloc de control se recomandă autopsia cobaiului ori a cobailor morți.

IV. Proba eritro-aglutinării

A) Principiul. — Metoda a fost pentru prima oară aplicată, în laboratorul lui Strassmann, de către Marx și Ehrenroth, cari s'au inspirat din lucrările lui Bordet și Gruber, ulterior reluate de Buchner. Ea e bazată pe observațiunea deosebirii de acțiune exercitată, în prezența hematiilor umane proaspete, de serurile analoage și de serurile heteroloage. În practică: punând în prezentă ser uman cu hematii umane, acestea din urmă se grupează, fără însă a se aglutina; dimpotrivă, hematiile umane, în prezența serului de cal, se aglutinează în general, iar parțial până la complectă contopire.

(Proba, precum am spus, are la bază, în ordinea cronologică, observațiile de laborator ale lui Bordet-Gruber (1895-1896) și ale lui Buchner. Primii doi au constatat întâiu că sângele unui animal injectat cu vibriionul holerice, în prezența aceluiași vibriion preparat într'o soluție fiziologică de clorură de sodiu, are proprietatea de a provoca rapida fixare și aglomerare a acestor vibrioni. Reluând experiența, au ajuns să demonstreze întâiu că proprietatea de fixare și aglomerare o are și serul unui animal normal — deci neimunizat în prealabil — asupra diferitelor specii de microbi; în al doilea loc, că serul animalului nevaccinat, în prezența hematiilor dela un animal de altă specie, posedă și el proprietatea aglomerării și aglutinării acestor hematii).

B) Technica. — Se dizolvă, pe o lamelă, o porțiune a petei de sânge cu câteva picături de clorură de sodiu (0,60 la 100).

O picătură de sânge, extrasă prin înțeparea cu un ac aseptizat a buricului degetului, e amestecată (5-6 secunde) cu soluția sanguină a petei.

Se acoperă preparatul cu o lamelă și se examinează numaidecât la microscop.

C) Reacțiunea și interpretarea. — Dacă sângele din pată e sânge de om (deci omolog cu hematiile din picătura înțepăturii) nu se produce aglutinarea; dacă sângele din pată nu e omolog cu aceste hematii, se produce fără întârziere aglutinarea însoțită de hemoliză (distrugerea progresivă până la dizolvarea hematiilor).

D) Cauzele de eroare sunt îndeobște de atribuit incompletei asepсії a mâinilor operatorului și a instrumentației, impurității și filtrării inexacte a soluției fiziologice de clorură de sodiu, precum și încetinelii operației. Deasemenea, reacțiunea nu se poate obține cu sânge alterat sau cu o soluțiune sanguină insuficient concentrată.

V. Proba eritro-precipitării

A) Principiul. — Ea e bazată pe diferențierea proprietăților eritrocipitinei și seroprecipitinei. — diferențiere pe rând bănuită de Wolff.

Bordet, Dungern, Batelli și alții și confirmată de Klein (în 1905) care a și formulat astfel principiul aplicării metodei eritroprecipitării la diagnosticul medico-legal al potelor de sânge: Serul unui animal, injectat cu hematii dela un animal de altă specie, dă precipitante cu soluții în cari se află globule roșii dela un animal de aceeași specie cu primul (cel injectat).

Verificarea a făcut-o cu următoarea experiență:

A injectat la un iepure extract apos din globulele roșii, la altul ser sanguin, la altul stroma și la altele globule întregi.

Apoi a căutat, în serul fiecăruia din cei patru iepuri astfel preparați, eritroprecipitina, seroprecipitina, hemaglutinina, strom-aglutinina și hemomolizina și a observat următoarele procese: 1) eritroprecipitina, hemaglutinina și hemomolizina se produc în animalele de experiență injectate cu elemente conținute în hematii; 2) seroprecipitina și stromaglutinina nu se produc decât la animalele injectate cu serum și stroma.

A trecut la o a doua verificare: A luat trei iepuri și le-a injectat unuia hematii umane, celui de al doilea hematii de cal, iar celui de al treilea hematii de bou. Examinând serurile obținute, a avut confirmarea specificității reacțiunii: serul fiecăruia din cei trei iepuri, diferit inoculat, n'a precipitat decât hematiile respective, adică serul primului iepure precipită numai soluțiunea sanguină umană și nu precipită soluțiile sanguine de cal și de bou, cari, la rândul lor nu erau precipitate cu serul respectiv al celui al cărui ser sau serul iepurelui injectat cu hematii umane.

B) Technica. — 1. *Prepararea sângelui de inoculat.* Fiind vorba de diagnosticul sângelui uman din pată, se ia sânge de om și se defibrinizează și apoi se centrifughează, hematiile concentrându-se la fundul eprubetei. Serul de deasupra e decantat, iar în locul lui se toarnă în eprubetă ser fiziologic, în cantitate de 8—10 ori mai mare decât cantitatea de ser uman extras. Se amestecă hematiile cu serul fiziologic, iar amestecul obținut e, la rândul lui, centrifugat. Se decantează din nou serul obținut, iar operația adiționării de ser fiziologic, a amestecării și a centrifugării se repetă până se obține, prin această spălare intensivă a hematiilor, eliminarea completă a serului-albumină. Hematiile, astfel spălate, sunt hemolizate prin agitarea în apă distilată (în cantitate de 3-4 ori mai mare ca volumul masei de globule). Se adăunează o cantitate egală dintr-o soluție concentrată de clorură de sodiu (17 la 100), care are menirea de a face soluția sanguină isotonică. Soluția din eprubetă e din nou agitată și centrifugată, pentru completarea ei limpezire.

2. *Injectia.* — Cu câte o doză de 10-20 cc. din lichidul astfel limpezit se face iepurelui, la intervale de câte o săptămână, trei injecțiuni intra-peritoneale.

C) Reacțiunea. — La câteva zile dela a treia injecție, se extrage din iepurele inoculat ser care, pus în prezența unei soluții de hematii umane, provoacă reacțiunea precipitării. Spre a fi pozitivă pentru diagnosticul sângelui uman, reacțiunea nu trebuie să fie pozitivă cu ser uman lipsit de hemoglobină sau vreuna din secrețiunile umane, dar nici cu sângele dela diverse specii de animale.

D) Cauzele de eroare sunt multiple: 1) dificultatea completei eliminări a sero-albuminei din hematii; 2) imposibilitatea de a se obține o soluțiune suficientă din materia colorantă a sângelui dintr-o pată prea veche; 3) insuficiența limpezirii soluțiunii sanguine; 4) disoluțiunea incompletă a sângelui alterat (prin agenți fizici ori chimici).

5. Natura sângelui uman.

În expertizele medico-legale prezintă un interes deosebit și identificarea sângelui uman din pată, după natura lui: sânge provenind din scurgere în timpul vieții ori din scurgere *post mortem*; sânge arterial sau sânge venos; din ce anume regiune sau organ; sânge de melaena; sânge de abces; sânge menstrual, sânge de facere, de avort; sânge placentar, lochii; sânge de viol, sânge de epistaxis, hemoptisie ori de hematemesă; sânge datorit unui atentat pederastic; sânge din înțepătură de purice; sânge de nou-născut sau de adult.

1. **Sângele viu și sângele post mortem.** — Această diferențiere medico-legală se face după forma, direcția petelor și felul coagulării.

Pata, care are forma specială sângelui tășnit, provine din *sânge viu*. În ce privește coagularea, aceasta, făcându-se în contact cu aerul, cheagul conține toate elementele sanguine, iar fibrina, mai abundentă, e și mai aderentă de suportul petei.

Forma petei provenind din picurarea sângelui din cadavru diferă de aceea a petei din sângele viu care tășnește; pata de sânge cadaveric, formându-se prin imbibitiune, e de obicei subțire, iar chiagurile unui astfel de sânge sunt și ele subțiri și puțin aderente de suport, ca unele mai sărace și în globule și în fibrină: sângele cadaveric e subțiat din cauza cheagurilor care se formează în interiorul corpului și cari rețin o parte din hematii și din fibrină.

2. **Sângele arterial și sângele venos.** — Și unul și altul nepăstrându-și culoarea (roșie pentru sângele arterial și de un roșu mai închis pentru sângele venos) decât cel mult 2-3 ore după ieșirea lor din vase, singurele elemente ale diagnosticului diferențial sunt: forma petelor, felul scurgerii și durata coagulării. — Petele produse de sângele arterial au forma datorită scurgerii în proiecțiune a sângelui arterial; petele formate din scurgerea înceată a sângelui sunt mai lățite și sunt caracteristica sângelui venos și a celui din capilare. — Cheagul sângelui arterial se produce mai repede și e mai consistent (fibrina depunându-se la partea superioară a petei) decât chiagul sângelui venos.

3. **Regiunea sau organul.** — Pentru diagnosticul sângelui după regiunea sau organul din care s'a scurs, expertul se orientează, în afară de examenul corpului, după proporția globulelor albe, după substanța organică amestecată în lichidul sanguin, după prezența părului și a perilor și uneori după coagulare.

a) *Sângele din creier* conține fibre sau celule nervoase.

b) *Sângele din rachis și cel din abdomen* se coagulează anevoie.

c) *Sângele din epistaxis* formează pe suport pete caracteristice prin forma și poziția lor (picături prelinse) și conține urme de celule cilindrice cu cili vibratili.

d) *Sângele hemoptoic* formează pete caracteristice stropiturilor și conține mucus bronhic, celule epiteliale și (uneori) fibre elastice pulmonare.

e) *Sângele de hematemesă* (care nu e întotdeauna consecutivă unei leziuni a stomacului, hematemesa putând rezulta și din vomitarea sân-

gelui de epistaxis înghițit în timpul somnului) se caracterizează prin prezența de resturi alimentare, de celule epiteliale și de sarcine gastrice. Făcându-se spectroscopia, se observă la sângele de hematemă sau caracterele methemoglobinei (dacă a stat mai mult în stomac), sau caracterele hemoglobinei oxigenate (dacă durată șederii în stomac a fost mai mică).

f) *Sângele ficatului și al splînei* e caracterizat prin predominarea globulelor albe.

g) *Sângele din melaena*, care e îndeobște transformat în hematină, formează pete caracteristice atât prin dispoziția lor, cât și prin prezența materiilor fecale.

h) *Sângele provenind din rănirea organelor genitale* are caracterele unei hemoragii traumatice și e foarte sărac în elemente epiteliale.

i) *Sângele unui abces* se caracterizează prin prezența puroiului și a tesutului celular.

4. **Sângele menstrual** formează pete caracteristice prin situația lor pe suport și prin următoarele particularități: a) absența fibrinei (de unde și insuficiența coagulării); b) abundența celulelor epiteliale (conice și cu cili vibrațili din corpul și colul uterului; pavimentoase cu nucleu din vagin); c) prezența unor paraziți ca *trichomonas vaginalis*; d) aciditatea (nu întotdeauna) datorită prezenței mucusului.

5. **Sângele facerii** se caracterizează prin: a) numărul (mare) și dispoziția petelor; b) prezența de resturi ale oului (fragmente de placenta, de caducă, vilozități); c) prezența (uneori) de materii fecale, de meconium, de materie sebacee și de peri fetali.

Sângele facerii se găsește sub formă de pete mai mult sau mai puțin roșii, cari formează centrul unor pete mai spălate. — *Examenul microscopic* al petei arată: globule sanguine de forme diferite, fibrină (care, precum am văzut, nu se găsește în sângele menstrual, ceea ce constituie o diferențiere esențială, excluzând pentru expert orice posibilitate de confuzie în ce privește proveniența sîngelui), celule epiteliale poligonale granuloase (cu nucleul ovoid), celule epiteliale pavimentoase cu nucleu, negranuloase, transparente (provenind din epiderma fătului).

6. **Sângele din lochii și sângele placentar.** — a) În petele din lochii, caracteristice prin mirosul lor greșos, găsim, în afară de corpii streini din lichidele facerii (resturile oului, materiile fecale, meconium, materia sebacee, peri fetali) o abundență de leucocite și de granulați grăsoase.

b) În petele de sânge placentar (caracterizat prin aceea că e mai puțin apos și mai bogat în globule și materii solide), găsim îndeosebi câteva vilozități placentare.

7. **Sângele hemoragic din avort** are toate caracterele unei hemoragii traumatice: abundența și natura coagulării lichidului sanguin, cantitatea foarte redusă de elemente epiteliale.

8. **Sângele fătului**, în primele luni ale vieții intranterine, se caracterizează prin celule embrionare sferice (cu unul sau mai mulți nuclei), cari sunt lipsite de hematină și au un diametru considerabil mărit până la 0,01 mm., pe când diametrul hematiilor la adult nu trece de 0,008 mm.

9. **Sângele nou-născut** conține materie sebacee și meconium.

10. **Sângele provenit din viol** e caracterizat prin natura particulară a coagulării sîngelui la o hemoragie traumatică, prin prezența celule-

lor epiteliale dela intrarea vaginului, precum și prin prezența spermei și a perilor.

11. **Sângele atentatului pederastic** — care conține spermă, materii fecale, celule din regiunea anală, peri. — formează pete caracteristice prin dispoziția lor pe suport.

12. **Sângele din înțepătura de purice** e caracterizat, în afară de forma specifică a petei, prin prezența hematiilor deformate sau în parte distruse, precum și a unor granulații negricioase amorse, provenind din digestiunea globulelor de către insectă.

6. Diferențierea sângelui după sex și vârstă.

În afară de caracteristicile sângelui de fetus și de nou-născut, e o adevărată erezie științifică, în starea actuală a cercetărilor, de a se preciza originea sângelui după sex (afară de caracterele speciale ale sângelui menstrual) și vârstă.

II. PETE CU ASPECTUL CELOR DE SÂNGE.

1. **Petele de rugină** — cari pot avea ca origină acțiunea apei ori a unor acizi organici — nu numai că seamănă cu cele de sânge, dar uneori pot să și conțină materie sanguină.

Diagnosticul diferențial se face pe baza aspectului, a culorii, a insolubilității în apă, ori într-o soluție de potasă (afară de rugina datorită unui acid organic, acidul citric, de exemplu, când ea cedează acțiunii apei, dispare cu totul), precum și pe baza precipitatelor caracteristice pe cari le dă cu reactivii sărurilor ferice (precipitat albastru — albastru de Prusia — cu ferocianura de potasă).

a) *Aspectul*: Pata de rugină, deși poate fi și ea puțin lucioasă, e mai aspră și nu prezintă crăpăturile caracteristice petei de sânge uscat pe un suport impermeabil.

b) *Culoarea* e brună sau brună-roșiatică.

c) *Insolubilitatea* nu numai în apă, dar nici într-o soluție de potasă; nu dă amprenta lui Taylor. Formată de un acid organic, rugina, precum am arătat, dispare, fără însă a lăsa cel mai neînsemnat depozit de fibrină sau de albumină (poate însă lăsa urme din această din urmă substanță, când rugina conține și materii organice).

Insolubilitatea în apă poate însă da loc la o eroare de interpretare. În adevăr, sângele dintr-o pată depusă pe un suport metalic (fier ori oțel), menținut într'un loc ȳlav, se acopere cu un strat de rugină care se combină întin cu hematina și albumina din lichidul sanguin. Procesul acesta de contopire se face în câteva zile și rare ori într'un interval mai lung. Ca exemplu clasic de excepție, se citează exportiza lui Vibert care a reușit să caracterizeze sângele într-o pată veche de 5 luni, pe un cuțit.

Procedeeul de caracterizare a sângelui într-o astfel de pată de rugină e după Ritter, următorul:

Se încălzește pata de rugină într-o soluție de sodă și apoi se filtrează: oxidul de fier, insolubil, rămâne în filtru, iar lichidul filtrat, concentrat prin evaporarea la o temperatură de 30°, devine dichroic, e precipitat prin acidul nitric și, la spectroscop, dă (însă nu întotdeauna) banda hematinei alcaline.

d) *Sub acțiunea unei picături de acid clorhidric pur*, rugina se dizolvă și dă acidului o colorație gălbue. Cu taninul dă un precipitat negru.

e) *Caracterizarea sângelui în rugină*. — Sângele nefiind contopit cu rugina și găsindu-se la suprafața acesteia, el poate fi ușor caracterizat prin amprenta lui Taylor.

Eventuala caracterizare a sângelui în pata uscată și care pare de rugină, se face de preferință prin *procedent lui Florence*, — cu ajutorul unui aparat construit după indicațiile acestuia (un obiectiv, al cărui câmp poate fi luminat pe o latură grație unei prisme, astfel ca să se poată examina la microscop și corpurile opace).

Supportul metalic al petei e așezat orizontal pe platina microscopului și se caută punctele în care se află fixate globulele de sânge (cari pot fi examinate și anatomiceste și chiar fotografiate).

Prin procedeu Florence, Fraenckel a putut caracteriza sângele dintr-o pată veche de 31 ani de pe o armă.

Un alt procedeu e acesta:

Se răzuște pata suspectă și pulberea ei se pune, într-o picătură de apă distilată, pe o lamă de sticlă.

Dacă pulberea se dizolvă și se colorează în roșu, se recurge la una din reacțiunile de certitudine pentru caracterizarea sângelui.

Pulberea nedizolvându-se în apă distilată, lăsăm întâiu ca apa să se evaporeze și apoi tratăm extractul din pată cu o soluție de potasă. Dacă și de data aceasta pulberea rămâne insolubilă, expertul renunță de a mai căuta elementele lichidului sanguin.

2. Petele de purici (constituite din escrementele acestor insecte parazitare și cari — precum am văzut, la diagnosticul diferențial în ce privește originea sângelui dintr-o pată — pot conține și sânge din înțepătura făcută pe corpul omului) se găsesc întotdeauna și pe fața și pe dosul rufelor (cămașă, ismană, ciorapi), pe cearșafurile și fețele de pernă. Sunt ușor de recunoscut macroscopiceste după următoarele caracteristice: a) *forma* (mari puncte rotunde sau eliptice cu un diametru maxim de 3 mm.); b) *aspectul* (o crustă mai aspră decât aceea a petei de sânge); c) *numărul și dispoziția lor pe suport* (care diferă de petele mici formate din proiecțiunea sângelui cari, oricât de mici ar fi, au un capăt subțiat, datorită prelingerii); d) *culoarea* (castaniu bătând în roșu).

Erorile de interpretare. — Dar aceste particularități nu ajung uneori pentru caracterizarea cu certitudine a petelor de purici.

1. Așa, în ce privește *forma*, ele pot fi ușor confundate cu stropituri de sânge, atunci când conțin în ele și lichid sanguin (provenit din înțepătura insectei).

2. Sub raportul *aspectului*, se poate observa (la microscop) pe suprafața petelor de purici un desen în mozaic (construit din corpusculi), care aduce cu desenul micilor cruste sanguine.

3. *Numărul și dispoziția pe suport* nu pot constitui un element edificator, decât numai atunci când petele sunt în număr mare și repartizate pe o mare parte din suprafața suportului (pe fața interioară și pe cea exterioară).

4. *Culoarea* nu e iarăși caracteristică, pentru că sunt și pete formate din stropi de sânge cari pot căpăta colorațiunea roșului bătând în castaniu.

5. Nici *acțiunea apei* nu dă un rezultat concludent, pentru că soluția (colorată în roșu) provenită din macerarea unei pete în apă distilată dă uneori, prin reacțiunea cristalografică, cristali de hemină, iar, la spectroscop, benzile specifice ale hemoglobinei oxigenate (cauză de eroare datorită prezenței sângelui uman în escrementele puricelui).

6. Nici *procedul microscopic* recomandat de Robin nu e edificator, de oarece, precum observă Vibert, nu întotdeauna se pot nota particularitățile descrise de marele îndrumător în tehnica diferențierii petelor, — caracteristice cari ar fi următoarele:

„Fragmentul de pată, examinat la microscop, se prezintă constituit dintr-o materie omogenă, amorfă, transparentă, incoloră, umflată, apoi disociată sau dizolvată de apă, ținând împăslite niște granule colorante ale acestor fragmente. Aceste granule colorante, cari formează cea mai mare parte din masa materiei, sunt de un brun bătând în galben, unele cu reflexe verzui, altele cu reflexe roșiatice puțin pronunțate. Toate refractează bine lumina și sunt lucitoare în centru, închise pe circumferință, întrucât ca granulele grăsoase și, la fel cu acestea din urmă, sunt insolubile în acid acetic, în schimb sunt mai toate solubile în alcool cald și în eter. Cățiva cristali mici, în formă de ace mici și de o compoziție chimică nedeterminată, se află alături de aceste granule”.

În concluzie, nu există elemente de certitudine absolută, pentru diferențierea unei pete de purici de una de sânge.

3. **Petele de ploșnițe** (formate, cași cele de purici, din escrementele insectei), tratate cu acidul sulfuric, degajează mirosul particular al insectei. Robin le caracterizează precum urmează:

„Pulbera petei, examinată la microscop, se prezintă sub forma de foarte mici picături uscate (cu volumul de 0,0000001 — 0,001 mmc.) sferice sau eliptice, de un castaniu bătând în roșu, mai deschis în centru, decât pe circumferență întrucâtva estompată. Corpusculii sunt sau izolați sau constituiți în grupuri de volum foarte variabil. Picăturile acestea uscate sunt însoțite de cristali cu aspectul analog celor al elementelor organice: lamele rombice, cu muchii nete, izolate sau grupate în mănunchi. Unii cristali tind să ia forma prismatică.

4. **Petele de muște strivite**, deși au colorația brună a petei uscate de sânge, se pot ușor diferenția prin aceea că nu dau nici una din reacțiunile proprii lichidului sanguin.

Tratate cu unii acizi, petele de muște capătă o nuanță corespunzătoare: în contact cu acidul hipocloros sau cu clorul simplu, ele se decolorează.

5. **Petele de sudoare** localizate la subsuoară, la guler, manșetă, au uneori aspectul unor pete galbene-roșietice (pe rufe albe) sau cafenii deschise (pe pânza allustră), ușor de confundat cu petele de sânge spălat.

Confuzie lesne de înlăturat: insolubile în apă, petele de sudoare nu dau nici una din reacțiunile sângelui, iar, la microscop, nu constatăm decât prezența corpiilor streini din murdăria țesutului sau din praf.

6. **Petele de materii colorante**. — După cum am arătat în introducerea la examenul petelor, nu odată medicul legist are să se întrebe, dacă pata supusă expertizei e de sânge sau datorită unei materii colorante, în-deosebi de origine vegetală — pete cari au un aspect isbitor de asemănător cu cele produse de lichidul sanguin. Confuzie cu atât mai justificată cu

cât, după cum observă botanistul francez Guignard (în studiul său asupra petelor formate de sucurile vegetale) din cauza prezenței în el a unor produse organice de natură variată, sângele poate pierde, mai mult sau mai puțin, din caracterele fizice care îi sunt proprii.

Natura acestor materii colorante variază după locul lor de extracție: rădăcina (la *garantă*), tulpina și ramurile plantei (*lemnul de santal*, *lemnul de Campêche*), fructul plantei (*socul*, *mahonia*), vasele lactifere (*latezul opiumului* ale cărui preparațiuni farmaceutice formează pete cafenii închise; *latezul de sanguinară*). — *Vinul* face pe suporturile albe pete violacee (înroșite în prezența unui acid și realbăstrește de un alcali) cari seamănă cu cele produse de sucul cireșei, coacăzei, zmeurei, murei.

A) Diferențierea. — Înainte de a se proceda la orice examen e bine, recomandă Lacassagne, ca expertul să determine cari sunt vegetalele cari, la epoca anului în care s'a produs pata, pot da sucuri ale căror pete să seame cu cea examinată.

Orice pată de materie colorantă vegetală poate fi caracterizată pe deoparte prin examenul microscopic, iar pe de alta (cum s'a văzut pentru petele de vin) prin întrebuințarea unor reactivi specifici.

a) Dizolvarea petei se face în apă distilată slab adăugată cu alcool de 60°. — *Mirosul* particular degajat de soluțiune e o primă indicație în ce privește prezența sau absența elementului esențial. Proba mirosului e verificată astfel: o picătură din soluția petei (pusă pe o lamă de sticlă) e tratată cu potasă caustică, și dacă nu se obține mirosul caracteristic de corn părțit, avem o indicație în plus că nu e sânge.

b) Examenul microscopic al preparatului pune mai întotdeauna în evidență elemente vegetale amestecate cu materia colorantă (celule vegetale, trachee, fibre de amidon).

c) Se caută, la spectroskop, spectrele caracteristice sângelui.

d) Se aplică și metoda cristalografică pentru eventuala caracterizare a cristailor din lichidul sanguin.

e) Se caută eventuala punere în evidență a albuminei.

f) Reacțiunile chimice. — Pata dizolvată dă următoarele reacțiuni de culoare, după natura substanței cu care e tratată:

1. *Potasa și amoniacul înverzesc* petele din sucurile de soc și mahonia; *înroșesc tare* pe cele de șofran din India; *colorează în violaceu* petele de suc de limba-boului; dau o frumoasă colorație *violetă* cu petele de *garantă*; *înegresc* petele din suc de aloes și de chelidonia (reacțiunea pentru aceasta din urmă plantă se obține numai cu amoniacul).

2. *Acidul sulfuric înegrește* pata de santal roșu.

3. *Acidul azotic* (fumeșând) și apa *clorată* albastresc (albastru-verzui) pata din sucul de găin.

4. *Perclorura de fier* colorează în *violet* preparațiile de opium și dă o colorație *caușie închisă* (bătând în verde sau în negru) petelor de substanțe tanifere.

În afară de acești reactivi, se mai întrebuințează, după împrejurare, și alții, ca: soda caustică, acidul hipocloros, acidul citric, acidul clorhidric, protocolura de staniu, soluții cu părți egale de apă, sare de staniu și acid clorhidric, apă săpunată.

B) Cauzele de erorare, sub raportul originii sucului vegetal, se pot evita prin metoda comparației preconizată de Florence:

Se fac, pe acelaș suport, în diverse locuri pete cu sucuri din diversele vegetale bănuite.

Petele, după ce au fost expuse la aer și lumină, se tratează fiecare în parte cu unul din reactivii indicați pentru producerea colorațiunii specifice.

III. PETELE DE SPERMĂ.

Identificarea acestor pete pe suportul examinat ori în orificiile naturale ale corpului constituie, pentru expert, dovada indiscutabilă a actului care formează obiectul urmăririi judiciare (atentat la jafdoare, viol, acte de sodomie). Aceasta în penal. — Dar expertul e adesea chemat să se pronunțe și asupra calității spermei (adică dacă ea conține ori nu spermatozoizi) îndeosebi în afacerile de natură civilă (divorțul cerut de femei prin invocarea motivului de impotența de a procrea din partea bărbatului; tăgădarea paternității, atunci când soțul înșelat ține să administreze proba că, pentru dânsul, era o imposibilitate fizică de a fi părintele copilului ce i se atribue). — Prezența spermatozoidelor în pată sau în vagin are o netăgăduită însemnătate și în cazurile penale, de oarece se poate face dovada temeiniciei ori netemeiniciei mijlocului de apărare la care recurge inculpatul, susținând că e incapabil de a procrea. — În sperma recent ejaculată sau luată de pe cadavru câțva timp după moarte (până la maximum 30 ore), spermatozoizii sunt încă vii, se mișcă repede, cu capul înaintea.

Sub raportul examenului petelor de spermă, medicul legist are deci să rezolve următoarele trei laturi ale problemei ce i s'a pus:

1. *Pata incriminată este ea formată de spermă?*

2. *În caz afirmativ, de ce natură e această spermă: umană ori dela un animal?*

3. *Dacă e spermă umană, conține ori nu conține ea spermatozoizi?*

În subsidiar, dacă apărarea invoacă și argumentul că sperma ar putea avea ca origine scurgerea dela un mort, expertul va avea să demonstreze și particularitatea aceasta: *e sperma dela un om viu, ori produsul scurgerii din uretra unui cadavru?*

A. Este pata de spermă ?

1. *Pata de spermă se identifică superficial după suport, aspect, culoare, consistență, miros.*

a) *Suportul.* — Petele de spermă se găsesc îndochste pe rufele de corp, pe așternut, prosop, uneori pe haine, ciorapi, pe pat, pe canapea, fotolii, seune, pe scoartă sau covor, pe pardoseală. Ele se mai găsesc atât pe corpul victimei (în perii pubisului -- fig. 116, în secrețiunile vaginului, pe pielea perineului, pe pântec, coapse, fese, în regiunea anală) cât și pe corpul inculpatului (scrotumul și șantul balano-prepușial al penisului, unde se pot descoperi și urme de materii fecale, în caz de atentat pederastic).

Sperma trebuie căutată și în saliva din batistă sau depe un alt suport oarecare (cazul despre care am pomenit în partea introductivă la examenul petelor).

b) *Aspectul* nu diferă după vechime, ci după natura suportului. În genere, petele de spermă sunt de o mărime variabilă, lucitoare.

1. Pe rufe și, în general, pe țesuturile absorbante, locul pătat de spermă e ca scrobît, transparent, iar pata are aspectul clasic al „hărții geografice”, dar e de observat că această înfățișare n'o au decât maculele provenite prin ștergerea petelor formate prin picături proiectate (poluțiuni nocturne). Aspectul pe astfel de țesuturi rezistă și unei spălări superficiale.



Fig. 116. — Perii pubisului, având pe ei spermatozoizi și cristali de spermă. (pag. 583).

2. Pe țesuturi cu o mică putere de absorbțiune ori pe cele impermeabile (stofele de lână, de catifea, pluș), pata se prezintă sub formă solzoasă lucitoare (asemenea dării lăsate de melc); uneori poate avea și aspectul unui depozit de pulbere albicioasă.

3. Pe piele, sperma formează pelicule subțiri, asemănătoare celor de colodiu uscat.

4. Sperma poate conține uneori aglutinate smocuri de peri.

5. Pe mucoasa vaginului și pe mucoasa extremității inferioare a rectului, sperma nu se poate distinge după aspect și de aceea identificarea ei nu se poate face decât pe calea examenului microscopic al unui fragment din pată.

E de observat că, luându-se numai după aspect, expertul poate face confuzii regretabile, cum ar fi cu petele de mucus, de sirop de zahăr, petele de cocă, de scrobeală, de gelatină, de gumă, de dextrină. Deasemenea, mai ales pe rufele fetitelor, pot fi luate drept pete de spermă, pete formate de o scurgere valvulară.

Vom nota, însă, că expertul poate comite, invers, o greșeală, luând drept pată de puroiu, atunci când stratul de puroiu, în realitate, acoperă pata subiacentă de spermă.

c) *Culoarea* e albicioasă (bătând uneori în cenușiu, alte dăți în galben).

d) *Consistența*. — Sperma, în genere, scrobește țesutul pe care l-a pătat, iar pata e aspră la pipăit.

e) *Mirosul*. — Pata de spermă, supusă la acțiunea vaporilor de apă, degajează un miros particular.

2. *Caracterizarea spermei*. — Sperma (formată dintr'un albuminoid special, *spermina*), proaspătă, e un lichid vâcos, albicios și cu mirosul caracteristic despre care am vorbit, și ea provine din secrețiunile testiculelor precum și din glandele anexe.

Deși caracteristica esențială a spermei — în care se găsesc celule epiteliale (din uretră), celule epiteliale cilindrice dintre cari unele cu cili vibratili, hematii, globule albe, cristali (fosfați de magnezie, carbonați, oxalați) (fig. 117) — e prezența spermatozoidului, se poate însă întâlni și spermă fără spermatozoizi — e vorba de sperma provenită numai din secrețiunea glandelor anexe

(când, după cum pentru întâia oară a observat-o Gosselin, în 1847, individul e atins de orchită, de obliterarea canalului deferent).

Sperma de pe pete nu e întotdeauna curată, ea putând conține, în afară de globulele de puroiu și gonococi (a căror prezență e datorită unor afecțiuni ale organelor genitale), și urme de *vaselină*. (Dervieux și Leclercq preconizează următorul procedeu pentru verificarea prezenței acestei din urmă substanțe: Se răzuște pata, care e dizolvată în apă, și se observă în soluție granulații refrigerente animate de mișcări browniene. Se introduce atunci o picătură de potasă sub lamelă: dacă globulele sunt numai de grăsime, ele dispar prin saponificarea instantanee; dacă sunt însă de vaselină, ele rezistă acțiunii potasei, dizolvându-se în schimb în prezența unei picături de eter, introdusă pe aceiaș cale).

Sperma de pe pată mai poate conține elemente din sedimentul urinar, celule de ale vesicii, materii fecale, celule provenind din desquamarea epidermică.

Oricare ar fi gradul ei de puritate, sperma poate fi științificește caracterizată prin diverse metode, dintre cari unele au numai un caracter de simplă orientare, iar altele menirea de a procura elemente de



Fig. 117. — Compoziția lichidului spermatie, examinat la microscop: 1. celule epiteliale pavimentare, 2. leucocite; 3. cristali de fosfat de magnezie; 4. elementul cornos care se găsește în vesiculele seminale; 5. spermatozoizi întregi; 6. eozii sau fragmente de spermatozoizi. (pag. 584).

convingere absolută. Dar oricare din aceste demonstrații (preliminare sau de certitudine) nu se întreprind decât cu pete a căror identificare a fost în prealabil obținută, din punctul de vedere al aspectului și culorii. Observație utilă, deoarece există pete de sperma — așa zisele *pete secundare* (rezultate din ștergerea unei părți din sperma petei primitive) și chiar unele pete primitive — cari, nici pe rufe, nu pot fi identificate cu ochiul liber, de oarece sunt invizibile (chiar la transparentă). Astfel de pete se pun în evidență în modul următor: cu apă distilată alcoolizată, în care s'a pus și puțină eosină, se umezește locul suspect al suportului; după trecere de câteva ore, dacă e vorba în adevăr de sperma, apare o pată mai mult sau mai puțin rozată. — Dacă urmele invizibile

sunt de salivă, seroabeală, gumă, dextrină, reactivul întrebuințat nu produce această colorațiune. — Pentru diferențierea petei datorite unei vulvite de una de spermă, se procedează astfel: pata se răzuște, iar substanța desprinsă e tratată cu alcool și cu eosină; se pot lesne distinge celulele epidermice.

4) Cristalii lui Florence sunt cristali caracteristici spermei și cari apar prin tratarea petei de spermă cu reactivul următor (negru, aducând cu tinctura de iod): iodură de potasă 1.56 gr., iod metalic (în prealabil spălat) 2.54 gr. și apă distilată 30 gr. (Mai întâiu se dizolvă iodura de potasă în cantitatea de apă strict necesară, se adaugă apoi iodul metalic, iar apa — până la completarea volumului de 34.1 gr. — nu se adăunează decât după ce se observă formarea, pe fundul eprubetei, a unei mase cleioase, omogene).

1 *Technica.* — Pata se prepară astfel: o porțiune a suportului e lăsată să macereze încet, pe o lamă de sticlă, în apă distilată adăugită picătură cu picătură. De îndată ce suprafața suportului a căpătat un aspect gelatinos, se răzuște produsul macerațiunii care e transportat pe o altă lamă de sticlă. (Dacă suportul e un țesut neabsorbant, se ia un fragment al acestui suport și se lasă să macereze câteva ore într-o soluție de clorură de sodiu — 0.9 la 100. Examenul la microscop se face cu câteva picături din soluția macerațiunii).

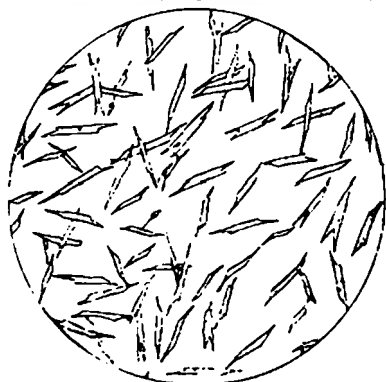


Fig. 118. — Cristalii lui Florence din lichidul spermatic.

După adăugirea unei picături din reactiv, se acoperă preparatul cu o lamelă și se examinează la microscop (ocular No. 1 și obiectiv No. 5 sau 6).

Să se noteze că, înainte de întrebuințare, reactivul trebuie lăsat să răcească, de oarece reacțiunea se produce cu greu, atunci când reactivul e cald.

2. Identificarea cristallilor. — Cristalii lui Florence (fig. 118) din spermă sunt variabili ca formă și mărime. Indeoște se disting lamele (când ca un fir de nisip, când cu mult mai mari) cu muchii paralele, iar culoarea lor e un brun bătând în galben; dar se disting și cristali ascuțiți ca niște ațe.

E de observat că, dacă reacțiunea e negativă, se poate reînoi experiența cu un alt preparat al petei, pentru că se întâmplă ca al doilea sau al treilea preparat să dea o reacțiune pozitivă.

În nici un caz, însă, cristalii specifici nu apar în sperma putrefiată sau în sperma amestecată cu sânge ori cu urina în proporție mai mare de 1 la 3.

3. Cauzele de eroare. — Deși recomandabilă prin sensibilitatea ei extremă (cristalii apar și în sperma diluată — 1 la 400 — ori în pata de spermă cât de veche), totuși interpretarea reacțiunii poate da loc la erori. Așa, cristalii lui Florence se pot observa (aproape la fel cu cei din spermă)

și în diverse substanțe organice: lichid prostatic, infuzie de ficat, salivă, lichidele provenind din strivirea insectelor.

H) Cristalii lui Barberio (densitatea caracteristicii spermei, cași acei ai lui Florence) se obțin printr'un *reactiv* diferit: o soluție apoasă saturată de acid pieric. (Se saturează apă distilată cu acid pieric, la temperatura obicinuită și apoi lichidul se filtrează bine, pentru reținerea cristallilor de acid nedizolvați).

1. *Technica*. — Pata se prepară la fel ca pentru procedeul Florence.

2. *Identificarea cristallilor*. — Examinat la microscop, preparatul (dacă pata e de spermă) oferă cristali galbeni, de dimensiuni variabile și cari pot avea diferite forme: ace scurte, conuri lipite două câte două, prin bazele lor, prizme, cuburi, ciucuri, stele.

3. *Cauzele de eroare*. — a) Una din erorile de interpretare poate fi datorită cristalizării acidului pieric.

b) Se pot obține cristalii lui Barberio și în pete de puroin blenoragic, în pete de zeamă de carne, în pete de tinctură de canturidă ori de tinctură de piridină.

c) Zeama de portocală dă și ea cristalii lui Barberio (observația lui Lecha-Marzo).

C) Cristalii lui Ceviddalli (mici prisme, ace lunguete, stele, arborizatii) se obțin (dacă pata e de spermă) prin întrebuintarea, ca reactiv, a unei soluții glicerinate.

B. Spermă umană ori animală?

Chestiunea se poate pune în expertizele medico-legale, de oarece sunt femei detractate cari, în sensibilitatea lor bestială, împing „rafinamentul“ până la a căuta senzații „inedite“ în coitul cu animale.

Diagnosticul diferențial al spermei, în ce privește originea ei, se stabilește cu ajutorul reacțiunilor biologice (procedeul serurilor precipitante și procedeul anafilactic) aplicate și la sânge (pe baza principiului formulat de Richet).

1. **Procedeul serurilor precipitante** a fost pentru întâia oară utilizat, în expertizele medico-legale, de către Barthe (în Franța) și Pfeiffer (în Germania) cari s'au servit de experiențele de laborator (din 1902) ale savantului american Farnum (obținerea de seruri precipitante active mai întâiu prin imunizarea iepurelui prin emulsiuni testiculare de căine și de taur, apoi prin injectarea, tot la iepure, cu emulsiunea testiculară umană).

a) *Technica* (desăvârșită de Drevieux și Leclercq): Unui grup de iepuri i se face, la intervale de 3-5 zile, 5 injecțiuni în doze de 2-3 cc. de spermă umană pură, pentru obținerea serului (întocmai ca pentru sânge).

Apoi, se diluează sperma în ser fiziologic (în proporție de 1 la 100), iar soluția, după 24 ore, e decantată, filtrată și centrifugată.

O eprubetă, cu 0,9 cc. spermă astfel diluată și 0,1 cc. ser precipitant, e pusă la etuvă (37°), iar după 15—20 minute se observă fenomenul precipitant specific spermei umane. Reacțiunea aceasta prin antiserul

uman nu e dată de eprubetele cari, în loc de spermă diluată, conțineau spermă de cobai, de câine ori de taur.

b) *Cauze de eroare.* — Nu întotdeauna se poate trage o concluzie din caracterul negativ al reacțiunii, deoarece cu sperma alterată și cea putrefiată nu se produce precipitarea.

În al doilea loc, e de observat că sângele uman, în prezența serului precipitant specific al spermei, poate și el da reacțiunea caracteristică acestuia din urmă.

2. *Procedul anafilactic* a fost încercat de Leclercq și Minet (1911).

a) *Technica* practică de ei e următoarea:

O serie de cobai sunt preparați printr-o injecție subcutanată de 1 cc. dintr-o soluție de spermă umană (1 parte spermă și 3 părți ser fiziologic de clorură de sodiu). Sensibilizarea necesită deci o cantitate minimă de 0,25 cc. de spermă umană.

Un alt grup de cobai (de control) sunt injectați (pe calea intra-cardiacă) cu câte 1 cc. de spermă umană nediluată.

După 15 zile, la unii dintre cobaii preparați se face o injecție des-lănțuitoare intra-cardiacă de spermă umană nediluată (în doze de 1 cc.). Mai toți prezintă fenomenele anafilactice tipice și mor după 3-5 minute.

La alți cobai preparați se face o injecție intra-cardiacă din soluțiunea de spermă umană (în doză de 1 cc.). Animalele prezintă ușoare fenomene anafilactice, dar nu întârzie să-și revină.

Fenomenele anafilactice nu se produc la cobaii, deși preparați cu sperma umană, cărora li se face în urmă injecția intracardiacă dezlănțuitoare cu lichid testicular de iepure, de cobai, de taur. Aceiași cobai preparați rămân aproape insensibili și la injecțiunile cu sânge uman. De unde urmează că reacțiunea anafilactică a spermei umane e specifică.

b) *Cauzele de eroare.* — Ele provin pe deoparte din dificultățile de ordin tehnic ale procedurii, iar pe de altă din confuzia ce se poate face între sperma de om și aceea a mamiferelor antropoide: sperma acestor animale dă reacțiuni identice cu acele ale spermei de om.

C. Prezența spermatozoidilor.

Am indicat de câtă însemnătate e, atât în penal cât și în unele cauze civile, de a se identifica spermatozoidul în sperma examinată, ca unul care e singurul element diferențial al lichidului spermatic (care, după celelalte caractere, astfel cum am văzut, poate fi lesne confundat cu alte substanțe).

Spermatozoidul — care rezistă vreme îndelungată și la acțiunea disicantă a aerului (Roussin a identificat spermatozoidul în spermă veche de 18 ani) — a fost pentru întâia oară descris de Leeuwenhoek (în 1667) care i-a dat numele de *vermiculus minutissimus* (Duvernoy cel dintâiu l-a botezat spermatozoid) și studiat apoi de diverși învățați (Ehrenberg, Cloquet, Czermack, Hilt, Needham, Buffon, Linné, Spallanzani, Baer, Koelliker, Dujardin, Koltzoff, Robin).

De o lungime totală de 0,04 — 0,06 mm. spermatozoidul e con-

stituit din patru părți: capul, gâtul (colierul sau piesa intermediară) trupul și coada (fig. 119).

1. *Capul* diferă ca aspect, după cum e privit în față sau în profil, dar în general are forma unei celule piriforme turtite, foarte refrigerentă (cu diametrul de 0,005 mm. pentru axul mare și 0,003 mm. pentru axul mic), cu o față convexă și una concavă și cu două margini. Văzut pe fața convexă, își păstrează aspectul piriform; văzut din contră pe fața concavă, capul pare ovular. Văzut în profil, pare strâmt și prezintă două margini: una convexă și alta concavă, corespunzătoare celor două fețe.

2. *Gâtul* (ca o zgardă) formează articulația capului de trup.

3. *Trupul* (de o lungime de 0,003 mm.), gros de 0,001 mm. la bază, se subțiază progresiv.

4. *Couda* e terminațiunea extrem de subțire a trupului.

Animat, la ejaculare, cu o mișcare ondulatorie (pe care Robin a asemuit-o cu aceea a țiparului), de 3—4 mm. pe minut, spermatozoidul nu poate trăi decât cel mult 30, în unele cazuri 48 ore. Această durată a vieții e unul din elementele de căpetenie, de cari se orientează expertul spre a afirma cu hotărâre, dacă actul de siluire a fost săvârșit pe femeia vie ori pe cadavrul acesteia (necrofilie), pe bărbatul viu ori pe cadavrul acestuia (atentatele pederastice).

Identificarea spermatozoidului în spermă se face cu ajutorul microscopului (a cărui utilizare a fost pentru întâia oară propusă de Bayard) după următoarele două procedee: acela al macerației și acela al căutării directe.

1. *Procedeul macerației.* — a) *Prepararea petei.* — Se taie un fragment din partea mai groasă a suportului petei și, pe o lamă de sticlă, se imbibează încet cu apă distilată, picurată picătură cu picătură la una din extremități. Macerarea poate dura până la 24 ore (pentru petele mai vechi).

Produsul macerației se ridică sau prin *răzmir* (ceea ce însă poate prezenta inconvenientul de a rupe spermatozoidul la nivelul gâtului și a face astfel preparatul impropriu unei bune interpretări), sau prin *disociere* (se desface o fibrilă a suportului care se disociază în lichidul macerației). În ce privește macerarea, Corin propune ca această preparație să se facă într'un mic tub de sticlă terminat cu o parte capilară; odată macerația efectuată, soluția e centrifugată și se colectează depozitul dela fundul tubului.

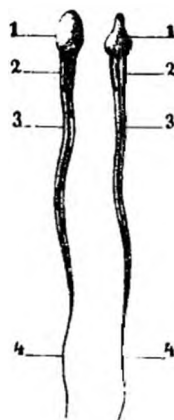


Fig. 119. — Forma unui spermatozoid, cu cele 4 părți din care e constituit (1. capul; 2. gâtul; 3. trupul; 4. coada) după cum e văzut din față (în A), în profil (în B).

Răzuirea și disocierea neputând fi cu succes întrebuințate pentru suporturile absorbante, *Vibert* propune stoarcerea între degete a țesutului macerat și colectarea picăturilor pe o lamă de sticlă.

Suportul fiind de catifea, pluș, stofă păroasă, se rad perii cu crustelele pătate și se macerează.

Dacă suportul e de lemn, se macerează pata direct pe suport și apoi se ridică prin răzuire produsul macerației (procedul *Laugier*).

b) Colorarea preparatului. — Se poate utiliza soluția iodo-iodurată a lui Roussin, eosina, carminul, hematoxilina, soluția saturată de croceină, o soluție apoasă de albastru de metylen, după ce în prealabil o picătură din produsul macerației a fost etalată pe o lamă, uscată la o temperatură moderată și apoi fixată prin căldură.

c) Interpretarea. — Preparatul (lama cu produsul macerației, acoperită cu o lamelă) se examinează la microscop cu un obiectiv No. 6 sau cu un obiectiv cu imersiune (mărire de 1000—1200 diametri):

Spermatozoidul apare cu capul (văzut pe fața concavă) conturat de materia colorantă întrebuințată și cu partea superioară mai deschisă decât cea inferioară, nuanțe cari se demarcează printr-o linie deslușită; iar când e văzut pe fața convexă, partea mai deschisă a capului prezintă în mijloc o vacuolă.

Spermatozoidul se poate identifica și fără adjuvantul materiei colorante, dar rar se găsește intact: capul izolat are aspectul unei granulații foarte refrigerente, iar coada e foarte greu de deosebit.

Deși marea majoritate a autorilor se pronunță pentru interpretarea pozitivă atunci când s'a găsit un singur spermatozoid întreg, iar *Balthazard* merge și mai departe și se mulțumește cu identificarea capului și a unei părți numai din coadă. — eu nu admit să se conchidă la prezența spermatozoidului în spermă decât dacă s'au putut observa cel puțin doi-trei spermatozoizi întregi.

d) Camizele de eroare. — Întâiu, refrigerența lui extremă face ca spermatozoidul să fie cu greu identificat. Inconvenientul se poate înlătura prin potrivirea luminii (se întrebuințează o lumină oblică).

În al doilea loc, interpretarea poate fi denaturată de așa numiții *spermatozoizi falsi*: un corpusecul refrigerent — spor de ciupercă — se fixează la extremitatea fibrilei din țesuturile examinate.

2. Procedul căutării directe e de preferat pentru suporturile a căror macerație nu degajează un număr suficient de spermatozoizi, iar răzuirea deteriorează elementul anatomic al spermei.

Corin și *Stokis* propun procedul examinării unei fibre a țesutului, tratată (timp de 30 secunde) cu o soluție amoniacală de eritrosină (0,5 gr. la 100): fibra e apoi spălată cu apă și disociată pe o lamă. După uscarea și adăugarea unei picături de balsam de Canada, e acoperită cu o lamelă. Spermatozoizii apar colorați în roșu aprins și grupați în ciorchine pe fibrilele țesutului.

Dervienx a modificat procedul *Corin-Stokis*: după ce colorează fibra cu soluția amoniacală de eritrosină, o disociază în albastru de metylen, iar fibrilele desfăcute le spală în apă distilată. Sub acțiunea dublei colorațiuni, spermatozoidul își pierde refrigerența și apare colorat în violet, în deosebire de fibrilele țesutului cari sunt colorate în albastru deschis.

Grigorjew. Filmosi-Guefi tratează pata cu acid sulfuric concentrat, pentru a distruge fibrilele țesutului.

Bacchi colorează mai întâi țesutul cu fuchsină și albastru de Prusia și apoi îl decolorează cu apă clorhidrică (1 la 100).

Să notăm, însfârșit, că *Gilbert Heger* a isbit să identifice spermatozoizii într'o pată de spermă pe lemnul unui pat (pată veche de șase luni), fără o prealabilă preparare a petei, ci numai servindu-se de aparatul de luminat Florence.

1). Spermă de om viu ori scurgere uretrală dela un cadavru.

Expertul, precum am spus-o, trebuie uneori să-și pună și această chestiune, în cazurile de bănuială de pederastie activă necrofilică: examenul petelor trebuie să facă demonstrația dacă ele au fost produse de spermă ejaculată de un pederast activ, sau de lichidul scurs din uretra cadavruului.

Observațiile făcute asupra cadavrelor au dus la următoarele constatări:

1. Lichidul spermatic se găsește în uretra nu numai a spânzuraților (cari stau vreme mai îndelungată în poziție verticală) cum s'a crezut un timp, dar și în aceea a oamenilor morți de orice fel de moarte violentă (inec, otrăvire, moarte cauzată prin armă albă ori armă de foc, lovire cu un corp contondent, accident) și chiar în uretra celor morți subit.

2. Lichidul acesta spermatic nu se scurge decât din uretra cadavrelor la cari încă nu s'a produs putrefacția.

3. Scurgerea uretrală se datorește în mare parte rigidității organelor genitale, ceea ce are de efect golirea veziculelor seminale.

4. Cu mijloacele actuale ale științei, e o imposibilitate materială de a se putea diferenția natura spermei considerată din punctul de vedere al ejaculării (de către un om viu) ori al scurgerii (dela un cadavru).

(Să notăm, ca o curiozitate, că scriitorul german Hans-Heinz Evers, în romanul său „Alraune“, a utilizat acest element științific al scurgerii uretrale dela un spânzurat, pentru a încheia acțiunea diabolică a unei fete, care s'ar fi născut pe calea fecundației artificiale a mamei sale, cu lichid spermatic scurs dela un spânzurat și colectat de un medic).

IV. PETELE CU ASPECTUL CELOR DE SPERMĂ

Elementele de asemănare sunt trase mai mult din culoare și din serobirea suportului absorbant.

1. **Scurgerile mucoase ale uretrei.** — Petele formate de aceste scurgeri — cari îndeobște sunt consecutive unei blenoragii neglijate (chiar după trecere de câțiva ani) — sunt mai mici ca petele spermatice (uneori

se găsesc sub forma unui grup de picături); dar, întocmai ca cele de spermă, petele provenind din scurgerea uretrală scrobesc suportul absorbant și sunt colorate în cenușiu deschis.

La *microscop*, lichidul uretral — incolor, vâcos și lipicios — se arată compus din mucus și leucocite

2. Scurgerile blenoragice scrobesc și ele suportul absorbant și formează pete groase, solzoase, alhicioase bătând în cenușiu, galbene sau verzui.

Diferențierea, la *microscop*, se manifestă prin prezența următoarelor elemente caracteristice: mucus, celule pavimentoase, leucocite, dintre cari unele conțin *gonococi* — microbul patognomonic descris de Neisser. (fig. 120).



Fig. 120.—Un preparat din puroiu cu gonococi.

GONOCOCUL e identificat după următoarele particularități: 1) forma; 2) situația; 3) modul de grupare; 4) proprietățile de colorațiune.

a) Forma gonococului e aceea a unui diplococ (cu diametrul mare 0,00125 mm. și cu diametrul mic 0,0007 mm.).

b) După situația lui în raport cu celula gonococul e:

1. intracelular: în interiorul globulelor sau la suprafața celulelor epiteliale;

2. extracelular: liber, printre elementele puroiului.

c) Modul de grupare: grămezi mici cari umplu celulele; niciodată în catene. Gonococii sunt întotdeauna în număr pereche, divizibil prin 4 (Finger).

d) Proprietățile de colorațiune se pun în evidență printr'o colorațiune simplă și printr'una dublă (Gram).

1. Colorațiunea simplă:

Albastru de Metilen	1 gr. 50
Borax	1 gr.
Apă distilată	100 gr.

Câteva picături, filtrate, peste lamă. — Colorezi un minut. Speli și examinezi.

2. Colorațiunea dublă (Gram):

Apă de anilină filtrată cu un filtru ud	10 cc.
Alcool absolut	1 cc.
Soluție alc. saturată de violet de Gențiana	1 cc.

(Prepararea apei de anilină care va servi la obținerea soluției colorate: într'un flacon colorat torni aproape pe sfert ulei de anilină alb; restul îl umpli cu apă distilată. Lăși să se limpezească).

Colorezi lama 5 minute. Verși escesul și adaugi soluția lui Gram:

Iod	1 gr.
Iodur de potasă	2 gr.
Apă distilată	300 gr., lăsând-o să lucreze 30

secunde și reînnoind-o de 2-3 ori.

Decolorezi cu alcool absolut până ce nu mai iese violetul (30 secunde) — luând seama să nu mergi prea departe cu decolorarea.

Recolorezi cu o soluție extrem de diluată de fuchsină (câteva secunde) sau cu:

Brun de Bismark	1 gr. 50
Apă fenicată	100 gr.

Se spală repede lama, se usucă și se examinează.

Microbii cari rămân colorați prin reactivul Gram sunt de un violet închis, pe când gonococii și bacteriile cari sunt indiferenți la acest reactiv sunt roșii sau bruni — după cum s'a întrebuințat fuchsină sau brun de Bismark.

Deci gonocorul se decolorează prin Gram sau e indiferent la soluția lui Gram.

(Notă. — Există în blenoragie 2 alți diplococi cari se decolorează prin Gram, dar cari nu se arată decât rar: în 4% din cazuri).

e) Cultura gonococului. — Gonococul se cultivă la 36°-37° în medii speciale:

Ser uman

Agar-serul Wertheim (de preferat)

Gelosa cu gălbenuș de ou.

Preparațiune gelosa-peptona:

Bulion	100 gr.
Gelosa	2 gr.
Peptona	1 gr.
Clorură de sodiu	0,50 gr. (Alcalinizezi).

Tuburile umplute să nu conțină mai mult de 1 cc. Menții gelosa topită la 40°-42°, adaugi 0,05 cc. de ser pe tub. Amesteci și pui tuburile (în poziție înclinată) să se răcească.

De preferință te servești de ser uman sau de lichid ascitic, — dar și serul de bou poate fi utilizat.

Însămânțarea. — 1. În plăci: cu pipeta se pune o picătură de puroiu într'un tub cu bulion-peptona. Cu acul de platină sau cu pipeta se pun 3 picături din diluțiune într'un prim tub cu agar-ser topit și menținut la 40°.

Tuburile, agitate, se pun într-o cutie Petri și se răcesc într-o poziție orizontală. Cutiile, puse într-o cameră umedă, sunt menținute în etuvă la 36°—37°.

2. *In strii*: În tuburile cu agar-ser răcite, plimbi acul de platină.

Descrierea coloniilor: Coloniile superficiale apar după 24-48-70 ore. În a 5-a sau a 6-a zi intră în regresivitate. Coloniile profunde (în plăci) încetează în creștere după 7-8 zile.

f) Cum se caută gonococul în uretrita bărbatului?

1. În *uretrita acută*: Prepari lamele curățându-le și arzându-le la flacăra. Speli glandul și meatul urinar cu apă sterilizată. Culegi picătura de puroiu cu pipeta sau cu acul de platină. O așterni pe lamelă fără a mai retrece acul.

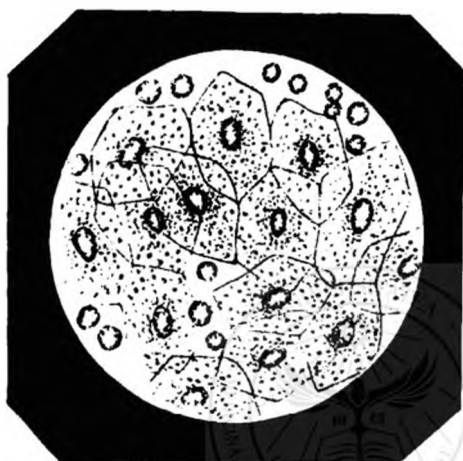


Fig. 121. — Scurgere leucoreică: celule pavimentate vaginale și leucocite.

Fixezi puroiul prin flacăra sau un amestec de alcool și eter în părți egale. Colorezi după metodele mai sus indicate (colorația simplă și dublă). Examinezi, servindu-te de sistemul optic: oc. 3 și obj. imers. 12.

2. În *uretrita cronică* căutarea gonococului devine un element important de pronostic (contagiozitatea sculamentului) sau chiar o indicațiune terapeutică.

Examinezi: ori picătura de dimineată înainte de

urinare, ori filamentele și grunții cari înnoată în prima cantitate de urină de dimineată. Aceste filamente sunt disociate și așternute în pătură subțire pe o lamă. Apoi se usucă, se fixează, se colorează și se examinează.

Dacă nu găsești gonococul, mărești artificial iritația canalului prin injecțiuni de sublimat 1 la 2000 sau nitrat de argint 1 la 1000. Examinezi ușoara scursoare de peste zi și filamentele urinei de dimineată.

(Spălătura cu sublimat face să dispară sau diminuează numărul bacteriilor din unele uretrite cronice și face să apară gonococul ascuns în păturile ascunse ale mucoasei).

g) În *uretrita la femei*: Pentru *uretră*, procedezi întocmai ca la bărbat.

Pentru *vagin*, culegi puroiul din fundul de sac anterior, ori faci abundente irigații vaginale și raclezi mucoasa.

Pentru *colul uterin*: după spălătură, culegi puroiul din interiorul colului.

3. *Scurgerile feminine*. - Lichidul leucoreic (fig. 121), care se scurge din organele genitale ale femeii, formează și el pete asemănătoare cu acele ale spermei, dar mai mari și mai groase, cu suprafața acoperită cu cruste albe, galbene sau verzui.

La *microscop*, se observă: celule epiteliale pavimentoase cu granulații și cu nucleu, uneori divizat prin strangulare (în prezența picro-carminului, celula devine gălbue, iar nucleul se înroșește); deasemenea și câteva leucocite.

4. **Expectorația bronhică și faringiană** formează pete (mai mult sau mai puțin circulare, cu diametru de 2—5 cm.) gălbui sau verzui și aducând uneori cu cele de spermă. În-



Fig. 122. — Celule pavimentoase într-o inflamație a căilor aeriana: 1. celule cilindrice din naa; 2. celule cilindrice cu cili vibrațiali de pe trachee; 3. celule pavimentoase bucale în degenerescență mucosă; 4. celule epiteliale pavimentoase din cavitatea bucală; 5. globule albe; 6. globule roșii; 7. globule albe tratate cu acid acetic; 8. fibre elastice și globule de puroiu din plăcăm.

tins cu piciorul pe pardo-seală, scuipatul, uscându-se, formează pete solzoase albiicioase. — Expectorațiile celor cari umblă cu cărbunii se recunosc după culoarea lor tipică.

La *microscop* (fig. 122): un mucus transparent, striat, granulații moleculare, celule pavimentoase sferice (granuloase, cu nucleu central), globule neregulate de mucus. În cazurile de ftizie bacilară, elementele caracteristice se pot conserva peste o lună de zile. Germain Sée a observat că virulența expectorațiilor uscate persistă timp de câteva luni.

5. **Saliva** — ale cărei pete pot uneori semăna cu cele de spermă — se identifică la *microscop*, prin căutarea ptialinei, a sulfocianurii și

a elementelor figurate (insuficient caracteristice).

Ptialina se obține astfel: se pune o porțiune a salivei pe hârtie sugativă sau pe un bulin și, după 1-2 ore, preparatul se transformă în glucoză.

Prezența *sulfocianurii* e pusă în evidență de sărurile de fier.

6. **Mucozitățile nazale** fac pete cari pot fi confundate cu cele de spermă. La *microscop* se observă (vezi fig. 122): mucus, leucocite (în număr variabil), celule epiteliale prismatice (cu sau fără cili vibrațiali).

7. **Puroiul** — ale cărui pete pot, după natura lui, să semene cu cele de spermă — examinat la *microscop* oferă (vezi fig. 122): celule conjunctive, resturi de fibre conjunctive, globule de grăsime și diferiți microbi (gonococi, stafilococi, streptococi, bacilul lui Koch, etc.).

8. **Laptele scrobește** și el puțin suportul și formează pete cenușii sau gălbui cu contur sinuos.

Examenul microscopic arată (fig. 123): globule grăsoase refrigerente (cu diametrul 0,001—0,009 mm.), cari însă rezistă acțiunii corpilor grași: globule granuloase mai mari (corpuseculi de colostrum); zahăr în proporție de 4%.

V. PETE DIVERSE

1. **LICHIDUL AMNIOTIC** (soluție de apă cu 2-4 la sută albumină și săruri) formează pete mari — cu miros fetid, urinos — mai șterse (din scurgerea dela începutul sarcinii) ori găluii sau verzui (în lunile din urmă ale gravidității) și cari scorbesc puțin suportul absorbant.

La *microscop*: celule epiteliale, materie sebacee și peri fetalii.

2. **MATERIA SEBACEE** e stratul unsuros care acopere copilul în cursul vieții sale intra-uterine, iar la naștere face, pe rufele de corp și pe așternut, pete albe bătând în cenușiu, solzoase. Insolubilă în apă.



Fig. 123. — Examenul petei de lapte. — A. Celula epitelială; B. Destinderea celulei de către granulațiile grăsoase; C. plensirea celulei și punerea în libertate a globulelor de lapte; D. Colostrum format din corpi muriformi (pag. 585).

La *microscop* (fig. 124): grupuri de mici celule epiteliale pavimentoase, cu sau fără nucleu, globulare sau turtite și poligonale (după cum pata e proaspătă sau veche) cu granulațiuni fine; peri fetalii.

3. **ȚESUT UMAN.** — Petele de țesut uman, pe cari e chemat să le examineze expertul, sunt îndesosebi cele cari se găsesc pe urma corpdeliet, uneori pe haine, mobile, pe jos sau pe pereți.

a) **Țesutul celulo-adipos** face pete mici roșiatice sau cafenii închise, în cari se află și urme de sânge. Răzundind partea superficială, dăm peste o substanță gălbue de consistența cerei galbene și care, în apă, se umflă și

devine ușor dissociabilă în filamente. — La *microscop*, țesutul, preparat cu apă, arată: mănunchiuri de țesut celular, cu dungi ondulate paralele, cari apoi dispar, spre a reapare sub acțiunea acidului acetic; între mănunchiurile de țesut celular, se văd celule adipoase mari (diametrul 0,05 mm.), sferice, eliptice sau poliedrice, cu centrul de o nuanță mai deschisă decât marginile.

După Robin, diferențierea între țesutul adipos uman și acela al bouului și al berbecului se face după volumul și forma celulelor adipoase, cari sunt mult mai mari decât cele umane (0,094—0,114 mm. în diametru) și toate de aceeași mărime: se solidifică prin răcire.

b) **Substanța cerebrală** formează pete foliolate, carnoase, cu aspect umed și grănos, și de culoare cenușie. Solubilă în acid sulfuric concentrat. — La *microscop* (60x diametri) (fig. 125): celulele și fibrele nervoase.

c) **Grăsimea** face pete ușor de deosebit pe hârtie sau pe stofă; dimpotrivă, pe un suport de altă natură, diagnosticul diferențial e mai greu. — În atare caz, se pune peste pata suspectă o foaie de hârtie albă, peste care se trece cu un fier de căleat încălzit. Hârtia e apoi muiată într-o

soluție de hiposulfît (10 la 100), adîiionată cu alcool: dacă e de grăsime, pata apare numai dec t.

Acidul osmic  nigre te petele de grăsime. — ( r simen a, în cantitate c t de mică, opre te mi carea giratorie a camforei în apă).

d) **Epidermul fetal** se deosebește la microscop prin prezența celulelor epiteliale poliedrice (cu 5-6 fe e) cu ori fără nucleu (după cum celulele din pată sunt mai superficiale ori mai în interior).

4. URINA face, pe rufe, cear safuri, saltea, haine, pete (cari străbat țesuturile absorbante) cari nu scorbesc suportul. Pe un suport alb au o culoare galbenă de o nuan  variabilă. — Miroscare caracteristic.

Pata de urină se identifică pe calea reac iunilor chimice  i la microscop.

Reacțiunile chimice. — Dacă nu con ine albumină, urina nu se colorează cu eosina (colorantul substanțelor organice).

 n prezența **reactivului Richard** (fosfotungstat de sodă 25 gr., acid clorhidric pur 5 gr., apă distilată 250 gr.) urina, ad iionat  cu o soluție de sodă, se colorează în albastru. — **Cauză de eroare:** suc  gastric, saliva, laptele, la fel tratate, se colorează tot în albastru.

Hipobromitul de sodă pune în evidență **urea**; în urina precipitată prin nitratul de argint, se observă clorurile din ea, iar în pata de urină mucog it , sărurile amoniacale pe cari le con ine.

La **microscop** (fig. 126): urea, acidul uric, celule epiteliale, vesicale sau uretrale, fără nucleu, cilindri, fosfa i, oxala , bacterii.

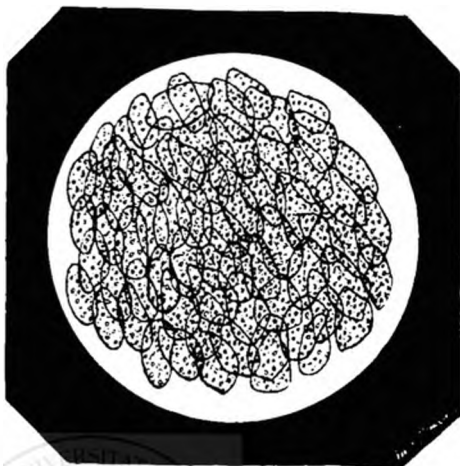


Fig. 124. — Aspectul materiei sebacee, după cea fost tratată cu acid acetic  i cu glicerina. (pag. 500).



Fig. 125. — Fibre nervoase din substanța cerebrală (v zuit  la microscop) (pag. 596).

5. **COLOSTRUM** — substanță puțin vâscoasă, albă (batând în galben) — face pete gălbui cari scrobesc rufe. La *microscop* (vezi figura 123): corpi rotunziți și granuloși (0,01—0,05 mm. în diametru), globule de grăsime, leucocite cari, la 2-3 zile după facere, dispar, — corpii granuloși, dimpotrivă, persistă încă până la o săptămână.

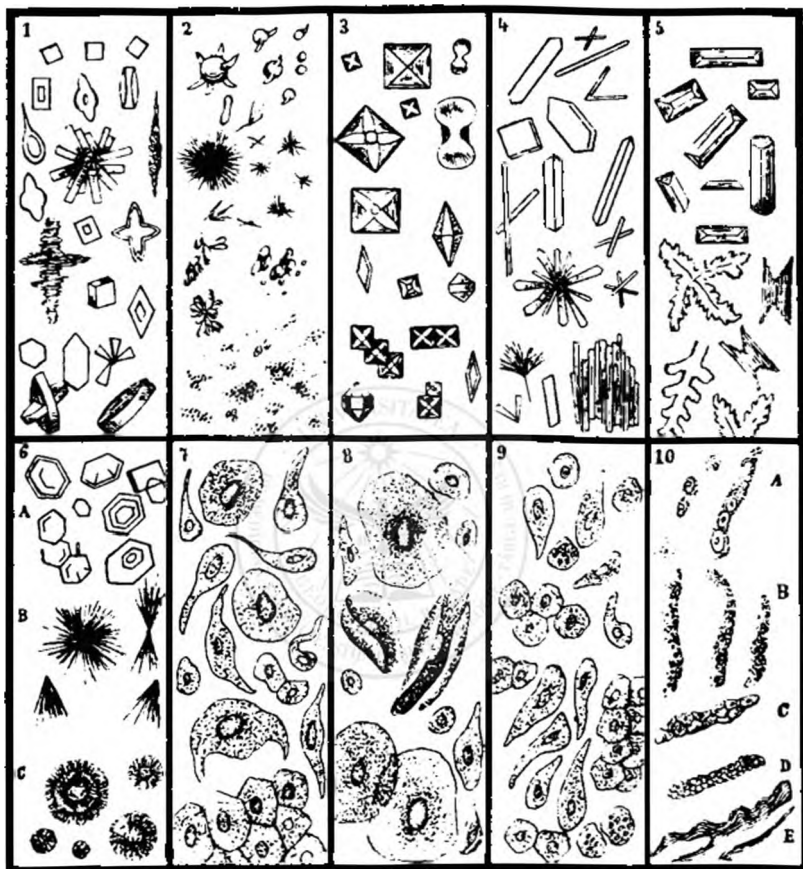


Fig. 126. — Elementele ce se pot găsi în urină: 1. Cristali de acid uric; 2. urat de sodă; 3. oxalat de calce; 4. acid hipuric; 5. fosfat amoniaco-magnezian; 6. A cistină, B tirozină, C leucină; 7. celule epiteliale din vezică; 8. celule vaginale; 9. celule renale; 10. A cilindri hialini, B granuloși, C epiteliali, D hemoragici, E cilindroi.

6. **MECONIUM** — nume sub care se desemnează conținutul intestinal expulzat de copil la 6-12 ore după naștere și din care se mai găsesc urme în primele 3-7 zile ale vieții extra-uterine (uneori defecțiunea începe chiar în timpul facerii) — e, după cercetările mai recente, constituit din substanțe furnizate de pereții tubului digestiv (celule desquamate din epitelul faringo-esofagian, gastric și intestinal, de micile glande situate pe întreaga întindere a acestui tub (mucus), de ficat (cholesterină, mucus și

pigmente biliare) și de deglutițiunea lichidului amniotic. — Meconiumul se formează întâiu în duodenum, cu începere dela a 3-a lună a vieții intra-uterine a fătusului, sub formă de materie vâscoasă cenușie, care cu timpul își modifică nuanța spre a o lua pe cea galbenă-verzue; în a 7-a lună a gestațiunii, meconium-ul ocupă aproape întreg intestinul subțire, iar în a 8-a lună pătrunde și în intestinul gros. Acum se prezintă sub formă de materie (100-200 gr.) cleioasă, omogenă, inodoră, de un galben bătând în verde închis.

Pe rufo, cârpe, cearșafuri (prin cari străbate) meconiumul formează, prin uscare, pete neregulate, de un verde mai mult sau mai puțin închis, cari scorbesc suportul.

Prezența meconiumului pe suporturile examinate e un element de orientare pentru expertul însărcinat să lămurească justiția în cazurile de pruncucidere (art. 230 C. P.), de supresiune a unui copil ori de tăinuire a nașterii unui copil (art. 275 C. P.).

A) Caracterizarea superficială a petelor de meconium se face după aspectul și culoarea lor.

a) Aspectul diferă după vechimea petei, după cantitatea de materie din ea și după prezența elementelor străine (sânge, materie sebacee): o pată proaspătă lucește; una uscată n'are luciu și prezintă crăpături superficiale.

b) Culoarea variază după vechimea petei și cantitatea de materie din ea: pata proaspătă subțire e de un verde mai mult sau mai puțin închis, iar pata proaspătă groasă e castanie. Pata uscată subțire (primitivă sau produsă prin simplă frecare) e verde gălbui; la pata veche mai groasă culoarea e mult mai închisă.

c) În ce privește forma, ea n'are nimic distinctiv pentru petele de meconium.

B) Caracterizarea decisivă se face prin identificarea elementelor constitutive ale meconiumului (despre care trebuie să se știe că, sub acțiunea aerului, numai dacă nu e ținut într'un mediu umed, nu putrefiază) prin următoarele procedee:

a) La microscop (după ce pata a fost preparată: se taie un mic fragment — câțiva milimetri în diametru — din suportul pătat și se pune în contact cu câteva picături de apă distilată, sau într'un amestec de apă și glicerină; pata se umflă și se desprinde de pe suport, spre a fi examinată pe o lamă acoperită cu o lamelă) se caută (fig. 127): 1) corpusculii caracteristici de biliverdină, poliedrici (cu unghiurile rotunjite) sau eliptici (0,005—0,040 mm.), galbeni-verzui, refrigerenți; 2) cristalii de chole-



Fig. 127 — Elementele observate în meconium.

terină (tablete romboidale sau dreptunghiulare) cari, în meconium normal, există în proporția de 2 la 5 din masa totală (fig. 128); 3) celule epiteliiale cilindrice mai mult sau mai puțin modificate și fără nucleu; 4) mici granulații grăsoase; 5) tulle fetale, cu un canal medular abea perceptibil și transparente.

b) *Procedul chimic*: în porțiunea de meconium preparat se caută: pigmente și produse biliare, cholesterină, mucus și albumină. E de observat însă că nici unul din aceste elemente nu ajunge spre a caracteriza meconiumul.

c) *La spectroscop* (procedu tot atât de aleatoriu ca și cel chimic) se caută benzile de absorbție ale biliverdinei și bilirubinei (materiile colorante ale bilei): una la stânga lui D, a doua în E și a treia în F.

4. Însfârșit, Leclercq, în colaborare numai cu Lefebvre (pentru reacțiunea serurilor precipitante) și în plus cu Minot (pentru reacțiunea anafilaetică) a încercat — dar fără rezultate apreciable — *metoda biologică* pentru determinarea originii petelor de meconium.

7. MATERIILE FECALE au o compoziție care diferă după cum sunt dela un copil de țâță, dela un copil întărcat ori dela un adult.

La sugaci, fecalele, din verzi cu dăre galbene în primele zile dela naștere (când încă se mai găsește în ele elementele meconiumului), devin spre a 7-a zi gălbui cu puncte de un verde închis sau negricioase, spre a adopta culoarea galbenă pronunțată, păstrată în tot timpul alăptării. Fecalele sugaciului conțin uneori mici cheaguri albicioase (dela mărimea unei gămălii de ac la aceea a unui bob de mazăre).

La copilul întărcat și la *adult*, fecalele conțin resturi de alimente mai mult sau mai puțin modificate, reziduurile digestiunii și diverse secrețiuni (salivă, suc gastric, suc pancreatic, hilă, suc intestinal).

Examenul petelor de materii fecale își are rostul lui: la copil, când e vorba de stabilit vârsta lui, știindu-se compoziția fecalelor unui copil mai mare de 7 zile (în cari nu se mai găsește urmele de meconium); la adult când gratic elementului coprologic, nu numai se pot determina împrejurările morții, dar se și poate descoperi autorul crimei.

A) *Aspectul și culoarea*. — Petele de materii fecale — cari se pot găsi pe cămăși, cearșafuri, haine, pe jos sau însfârșit pe orice fel de suport din mediul în care s'a aflat mortul — variază după felul alimentației și după prezența substanțelor streine compoziției firești a fecalelor, cum ar fi sânge, spermă, scurgeri din organele genitale.

Superficial se pot intrucâtva identifica după aspect și culoare.

În genere, au o culoare mai închisă decât aceea a fecalelor în stare proaspătă, iar când conțin cocoloaze, acestea se desprind sub formă de pulbere.

Fără a străbate țesutul, petele, uneori acoperite cu o crustă, au conturul neregulat și sunt sau galbene sau castanii închise. Străbătând însă țesutul fără a-l scrobi, atunci când fecalele sunt lichefiate, petele, de un galben-deschis, n'au niciodată crustă.

B) *Examenul chimic*. — Se caută izolarea materiei colorante a bilei, precum și aceea a cholesterinei.



Fig. 128. — Cristali de cholesterină.

C) **Examenul microscopic** (fig. 129). — Se prepară, într-o soluție apoasă, o fărâcă din pată care e examinată pe o lamă de sticlă acoperită cu o lamelă.

1. Dacă pată provine din *fecalele unui sugacin*, se observă în ea: globule de lapte deformate, granuloase, adesea aderente și cristali de grăsime sub forme de ace fine (izolați sau grupați în stele). Punctele mici verzui indică o tulburare a funcțiunilor digestive. Dacă copilul a supt dela un sân cu sfârșul crăpat, se găsesc leucocitele supurației mameelonului.

2. La pată făcută de *seamul unui adult* se observă: resturi vegetale (trachee, fire de amidon, celule izolate sau grupate, peri vegetali unicelulari), reziduuri de origine animală (fragmente de fibre musculare), țesut conjunctiv, țesut elastic, celule adipoase, celule de grăsime, celule epiteliale pavimentoase, nucleu, cristali de hematină, cristali ai materiei colorante a bilei, cholesterină, oxidați și fosfați de calce, fosfați amoniacomagnesiani, viermi sau ouăle lor, diverși microbi.

3. În *petele formate de fecale lichide* nu găsim decât parte din elementele enumerate.



Fig. 129. — Elementele materiilor fecale.

În ce privește originea fecalelor din pată, e aproape imposibil de a se stabili diagnosticul diferențial.

8. **CERNEALA.** — Examenul petelor de cerneală e mai mult de competența chimistului-legist, când e vorba să se descopere ce e scris sub pată observată, dacă literele sau cifrele au suferit vreo alterare (voită sau accidentală).

La examenul unei pete de cerneală, expertul are să răspundă la următoarele întrebări:

1. Dacă pată e datorită unei picurări din peniță ori unei răsturnări a călimării.
2. Dacă cerneala din pată e la fel cu cerneala scrisului subjacent.
3. Cu ce anume cerneală nu fost modificate literele sau cifrele subjacente.
4. Care e mâna care a operat modificările (chestiune la care are să răspundă expertul grafolog).

VI. RAPORTUL

Examenul petei sau al petelor terminat, expertul își întocmește raportul special care, după împrejurare, formează sau o

piesă independentă a dosarului afacerii (atunci când ordonanța autorității judecătorești recherante are ca obiect exclusiv numai cercetarea petei sau a petelor), sau o parte integrantă a raportului de expertiză generală și, ca atare, e intercalat în acest raport.

Indiferent de locul ce e menit să ocupe în dosarul cauzei, raportul de expertiză a petei sau petelor, cuprinde următoarele părți:

I. Sus, în stânga primei foi, aceste 5 indicațiuni: 1) Instanța judecătorească de care depinde organul recherant (Tribunalul, Curtea de Apel, Curtea cu juri); 2) Organul recherant (Cabinetul judecătorului de instrucție, Nr. . . ., Camera de punere sub acuzare; Președintele Curții cu Juri); 3) Ordonanța (adresa) Nr. . . . din . . .; 4) Cauza judiciară (Afacerea X . . .); 5) Obiectul expertizei (examenul petei sau petelor de . . .).

Urmează textul raportului care se compune din:

II. *Preambulul* (ca la orice raport judiciar în genere).

III. *Descrierea* petei sau a petelor, în ordinea în care suporturile (numerotate, împachetate și pecetluite) i-au fost remise.

IV. *Expunerea* metodei urmate pentru identificarea petei sau a petelor.

V. *Concluziile*.

Semnăt și datat, raportul e remis autorității recherante, căreia expertul, la cerere, îi dă și câteva explicațiuni verbale rezumative.

Concluziile raportului — ca ale oricărui raport judiciar — pot comporta, după împrejurare, și o depoziție orală înaintea instanței de fond care cercetează pricina.

Atât în concluziunile scrise cât și în cele orale, expertul se va arăta de o prudență extremă, ne hazardându-se să facă afirmațiuni temerare, ambigue, ori reticente, atunci când nu are, dacă nu siguranța, cel puțin quasi-certitudinea încheerilor la cari a ajuns.

CAP. VI

EXAMENUL PĂRULUI

În expertizele medico-legale, în cari nu trebuie neglijat nici un detaliu oricât de neînsemnat ar părea el, examenul părului e adesea de o însemnătate covârșitoare. Nu numai că el constituie o completare a examenului petelor, dar nu odată, pentru îndrumarea cercetărilor (stabilirea împrejurărilor în cari a fost săvârșită crima, identificarea făptașului și a victimei, ori chiar regăsirea cadavrului tăinuit) el e unicul element de informațiune și de edificare. Examenul părului proiectează o lumină vie în cazurile cele mai obscure de omucidere, pruncucidere, avort, atentat la pudoare, siluire, aberațiuni sexuale, loviri și răniri cari n'au pricinuit moartea. Ajunge, pentru evidențierea importanței acestei expertize speciale, să pomenim numai de câteva afaceri celebre în cari indicațiunile trase din cercetarea părului au fost hotărâtoare pentru soluțiunea cauzei judiciare, fie prin dovedirea criminalului, fie prin confirmarea alibiului invocat de cel bănuit.

I. Identificarea criminalului.

1. Autorul asasinatului, a cărui victimă a fost (în 1847) ducesa de Praslin, a putut fi dovedit (de către Tardieu și Chevalier) în chiar persoana soțului acesteia, grație identificării părului aderent de arma corp-deliect.

2. În 1858, Robin (în afacerea Ménager) descoperă pe ucigaș prin caracterizarea părului dintr'o pată de sânge — păr luat întâiu drept păr de animal.

3. Lender (în 1861) identifică pe autorul asasinării unei întregi familii (șase persoane) grație unor fire de păr găsite în trei pete de sânge.

4. În 1905, însărcinat cu o expertiză, identifică sexul autorului crimei după lungimea, culoarea și grosimea câtorva fire de păr: omorul fusese comis de o femeie. Grație acestei indicațiuni, ucigașa e descoperită, iar examenul comparativ al părului găsit pe locul crimei cu acela al părului făptașei confirmă prima demonstrație.

5. Cu ocazia cercetărilor la locul crimei, expertul notează pe cadavru câteva fire de păr (identificat a fi păr de pisică albă). Parchetul pornește investigații în această direcție și dă peste un individ, posesor al unei pisici albe și pe hainele căruia s'au identificat fire identice cu cele de pe corpul victimei.

6. În altă împrejurare, asasinul e identificat grație unor fire de păr găsite pe un fular (pe care ucigașul îl lăsase pe locul crimei). Examenul comparativ a dovedit identitatea părului găsit cu acela din ceafa ucigașului.

II. Identificarea victimei.

1. În celebra afacere Gouffé (1889), Lacassagne a izbutit să identifice cadavrul din cușor (transportat în apropiere de Lyon) cu persoana dispărutului, numai grație examenului comparativ al părului victimei cu firele de păr de pe peria de cap dela locuința acesteia din Paris.

2. În 1892 se descoperă un cap uman, fără pielea lui, cu nasul și urechile tăiate. Expertul a izbutit să identifice întâiu sexul, după gene și sprincene ai căror peri au o grosime în raport invers, după cum e vorba de un bărbat sau de o femeie (la bărbat firele din sprâncene sunt mai groase decât cele din gene, pe când la femeie e din contra). Era un cap de femeie, după cum a confirmat-o ulterior ancheta judecătorească. Meritul expertizei fu cu atât mai mare, că o urmă de mustață contribuia la îngroșarea misterului.

3. Méglin (în 1882) cu ajutorul insectelor parazitare moarte găsite pe părul unui copil — al cărui cadavru a fost ascuns într'o ladă — a dovedit că victima fusese ținută într'o mare murdărie, — detaliu dedus din faptul că insectele în chestiune nu trăesc decât pe omul viu și deci muriseră odată cu copilul. Constatarea expertului a fost confirmată de investigațiile justiției care a stabilit că micuțul, sechestrat, murise de inaniție.

III. Pruncucidere.

1. Un fir de păr — identificat a fi de femeie — găsit pe corpul unui nou născut (mort înăbușit) duce la descoperirea pruncuigașei.

2. Peri fetalii, identificați pe cearșaful unei femei, duc la descoperirea unei pruncucideri: noul născut fusese aruncat în privată.

IV. Avort.

Malassez (în 1878) determină vârsta cadavrului unui fetus în stare de completă putrefacție, numai grație examenului câtorva peri fetalii aderenți de o cărpă.

V. Atentat la pudoare.

În repețite rânduri am putut identifica pe autorul atentatului la pudoare, numai după firele de păr găsite pe corpul victimei.

Perii pubisului unei femei, victimă a unei siluiri, găsiți pe cămașa, ismenele sau corpul individului arestat sau numai bănuît, sunt o dovadă pentru identificarea autorului atentatului.

Prezența spermatozoizilor pe perii pubisului și ai buzelor mari at unei femei asasinate, e o indicație certă că omorul a fost precedat de un viol sau de o tentativă de siluire.

VI. Aberațiuni sexuale.

1. În câteva cazuri de pederastie necrofilică, am putut identifica pe vinovat numai grație câtorva peri din regiunea anală a mortului, găsiți în șanțul balano-preputial al autorului actului.

2. Sonnenschein face dovada raporturilor sexuale ale unei femei cu un câine, prin identificarea perilor de câine găsiți pe pubisul desechilibrat.

3. Kratter face dovada coitului unui soldat cu o iapă, numai prin examenul comparativ al perilor găsiți în șanțul balano-prepușial al invertitului cu perii organelor genitale al animalului.

VII. Prevenirea unor erori judiciare.

1. Un individ e bănuț a fi autorul unui omor, — prezumție întărită de faptul că hainele lui erau pătate de sânge. Inculpatul se apără, susținând că sângele era dela un câine pe care-l omorâse cu un topor. Examenul sângelui nefiind concludent, expertul cercetează cu atenție toporul și descoperă pe el câteva fire de păr cari au fost identificate a fi de câine. Și astfel a evitat o gravă eroare judiciară.

2. Barnet împiedică o eroare judiciară, prin simpla demonstrație că firele de păr aderente de presupusul corp-delicat nu erau de om (adică din capul victimei) ci de bou, ceea ce se explica prin detaliul că inculpatul era măcelar.

3. În 1910 Balthazard face dovada că atât firele de păr de pe un cuțit mănjit de sânge cât și smocul de păr din mâna moartei erau păr de al acesteia, — prin urmare persoana bănuț era nevinovată: era un caz de sinucidere.

I. TEHNICA EXPERTIZEI

Rezultatele expertizei speciale a părului — pentru care exemple de mai sus sunt de o impresionantă elocvență — sunt obținute grație unei tehnice apropiate, ale cărei reguli au fost pentru întâia oară formulate de Charles Robin (care, precum am arătat, putea revendica și paternitatea îndrumărilor științifice pentru examenul petelor). El s'a inspirat din observațiunea vechie de peste trei sute de ani a lui Paul Zacchias, că „prin caracterul ereditar al părului roșu, se poate rezolva problema paternității și a adulterului“. Regulile acestea au fost desăvârșite prin cercetările de laborator ale lui Oesterlen, Waldeyer, Friedenthal, von Nathusius, Johannet, Jaumes, Beuregard și Galipe, Sonnenschein, Kratter, etc. O mențiune deosebită se cuvine lucrării definitive „*Le poil de l'homme et des animaux — applications aux expertises médico-légales et aux expertises des fourrures*“, a eminentului meu coleg dela Facultatea din Paris. Profesorul Victor Balthazard, în colaborare cu d-na Balthazard (Dr. Marcelle Lambert) pentru partea privitoare la studiul analitic al părului uman și animal.

Întocmai cași aceea a petelor, expertiza părului comportă o parte preliminară — notarea, ridicarea și conservarea obiectului — și o parte concludentă — examenul propriu-zis.

1. Operațiunile preliminare.

a) **Notarea.** — Odată ajuns la locul crimei, expertul, la fel ca pentru pete, va avea grija să inspecteze îndeaproape toate suporturile posibile ale părului. din examenul ulterior al căruia așteaptă elementul revelator. Așa, în cazul Ménager (deja pomenit), Robin a isbutit să demonstreze împrejurările în cari fusese săvârșit omorul, numai mulțumită observării câtorva fire de păr aderente de o pată de țesut uman depe ușa unei încăperi. A stabilit astfel că, deși cadavrul a fost găsit la o depărtare de 600 metri de casă, crima fusese comisă în interiorul acesteia. Sau observația (verificată de Balthazard) că peri fetali (prezenți pe cale de desquamare în lichidul amniotic din care, în momentul nașterii, copilul înghite o parte) se regăsesc, la microscop, în fecalele noului născut. Și aceasta în tot timpul necesar eliminării ultimelor urme de meconium, — ceeace, în caz când examenul e pozitiv, e pentru expert o indicație a unei vieți extra-uterine de cel puțin 3—7 zile. Dovada pruncuciderii și a avortului se mai face prin examenul perilor notați pe feșe, cârpe, cearșaf. Părul observat în mâna victimei oferă un element important atât pentru fixarea condițiunilor în cari a fost perpetrată crima (deobicei, afară numai când lovitura e aplicată prin surprindere, victima opune rezistență și, în apărarea ei, apucă pe agresor de păr — cap, barbă, mustață — și smulge un smoc sau numai câteva fire), cât și pentru identificarea făptașului. Am văzut că o atare identificare s'a făcut prin examenul părului găsit pe diverse suporturi ca: arma sau instrumentul corp-delicte, haine, rufe de corp, pe corpul victimei sau al criminalului, în pat, pe canapea, pe sau lângă tava sau oglindă, pe pieptene, peria de cap, peria de haine, pe pereți, tavan, dușumea, pe uși, ferestre — cu un cuvânt pe toate obiectele din mediul în care crima a fost săvârșită. Părul e un element de orientare pentru stabilirea identității cadavrului, chiar și atunci când acesta e cu desăvârșire putrefiat, pentru că sistemul pilos uman posedă o foarte mare putere de rezistență, chiar în mediile cele mai neprielnice conservării organismului.

b) **Ridicarea.** — Odată cu ridicarea părului astfel descoperit — operație care se face exact după regulile prescrise pentru pete, — expertul, în vederea examenului comparativ, trebuie să ia și păr din diversele regiuni ale victimei și ale făptașului (dovedit sau numai bănuit).

c) **Conservarea.** -- Părul colectat se conservă cu cea mai mare grijă, spre a-l feri de orice alterațiune sub raportul integrității, al formei (drept sau creț) și al culorii.

Pentru eventualitatea unei contra-expertize, expertul va con-

serva, în măsura putinței, părți din materialul păros care a servit la examenul comparativ.

2. Examenul propriu-zis.

În prezența părului de examinat, expertul are a-și pune următoarele întrebări:

1. *E păr de om, de perucă, de animal (viu sau mort, adică păr de blană) sau fibre de țesut (lână, mătase, lumbac, in, cânepă, etc.)?*

2. *E păr de om viu sau dela un cadavru?*

3. *Dacă e păr dela un cadavru, care poate fi epoca morții?*

4. *E păr smuls, căzut spontan sau accidental, lăsat, părțit?*

5. *E păr de fetus, copil sau adult?*

6. *E păr de bărbat sau de femeie?*

7. *Din ce anume regiune a corpului?*

8. *Determinarea rasei și a profesiei individului cărui îi e atribuit părul.*

9. *În concluzie, expertul va căuta, pe calea apropiată, să stabilească dacă există ori nu o identitate între părul incriminat și părul luat cu termen de comparație. Pentru că numai pe temeiul unei certitudini absolute — pozitivă sau negativă — se poate el rosti în sens afirmativ ori negativ.*

Cunoașterea tuturor acestor particularități e necesară pentru identificarea atât a victimei cât și a autorului sau autorilor crimei, precum și pentru reconstituirea, pe cât posibil, a execuțiunii actului criminal.

În prealabil, dacă părul are pe el impurități, se caută să se determine, la microscop, natura acestora, ca unele ce pot contribui

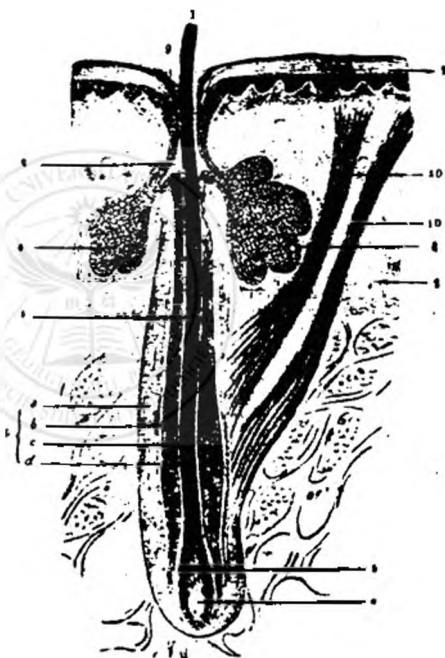


Fig. 130.—Secțiune a pielii în grosime, cu firul de păr implantat: 1. epiderma; 2. derma; 3. trunchiul firului; 4. rădăcina; 5. bulbul; 6. papila; 7. folioulul pilos: a) tunica externă, b) membrana vitrosă, c) teaca epitelială externă, d) teaca epitelială internă; 8. glandele sebacee cu 8 conducte excretorii; 9. spațiul liber pe unde se scurge materia sebacee; 10—10 mușchii horipilatori ai părului. (pag. 608).

la luminarea parțială a chestiunii de deslegat: așa, prezența urmelor de materie spermatică sau de materii fecale e o indicațiune în cazurile de atentat la pudoare sau de act pederastic. — precum prezența insectelor parazitare sau a ouălor lor (pentru compararea cu părul celui bănuît) ori a unor corpi streini (urme de cerneală, vopsea, mortar, pilitură de fier, cupru, etc. sau praf de cărbuni) constituie un indiciu în ce privește igiena și îndeletnicirea prevenitului (om murdar, om care se servește de condeiu, zugrav, zidar, lăcătuș, cazangiu, cărbunar).

După aceea părul e mai întâiu spălat fie cu eter, fie cu o soluție nitrică ori cu una de carbonat de sodă, și apoi clătit bine în apă, pentru înlăturarea urmelor acide cari pot ataca substanțele componente ale firului. Numai la un păr absolut curat se pot deosebi caracterele lui specifice.

Părul astfel preparat e secționat în trei părți — vârful, trunchiul și rădăcina cu bulbul (fig. 130) — cari, la rândul lor, înainte de a fi examinate la microscop (mărite de 150—300 diametri) sunt tratate cu glicerină.

II. STUDIUL DIFERENȚIAL

Simpla enunțare a diverselor laturi ale problemei medico-legale, pe care o are de rezolvat expertul, arată că examenul e bazat pe un complex de elemente diferențiale, căutate în aspectul, dimensiunea, culoarea și structura părului în genere.

A) Aspectul.— E de observat că, privit în masă, părul apare mult mai închis decât se arată. La microscop, la examenul unui fir izolat. Părul e sau lins sau eret.

Un păr, care pare de o culoare uniformă, poate în realitate avea mai multe nuanțe. Așa, un fir alb nu e întotdeauna o indicație că el provine dela un bătrân: întâiu pentru că sunt oameni în vârstă înaintată cari nu albesc; al doilea, firul în chestiune poate aparține unui cap, unei bărbi sau unei mustăți cărunte. (Normal, încăruntirea începe, între 30 și 40 ani, cu tâmplile, apoi urmează barba, mustața, perii pieptului, ai subsuoarei și ai pubisului. Mai e de notat — pentru cazurile de identificare prea tardivă — că sunt și încăruntiri pasagere, efect al unei stări patologice și cari cu timpul dispar. Precum sunt și cazuri de încăruntiri subite, efect al unor puternice comotțiuni sufletești). — În ce privește părul roșu, el rezistă mai mult încăruntirii.

Tot așa, prezența unui fir sau a unor fire de orice nuanță diferită de aceea a albului nu poate fi identificată într'un cap ce, ca aspect general, pare alb. Iar în ce privește părul neîncăruntit, trebuie să se noteze că pe capul aceluiaș individ se pot distinge întregi șuvițe de păr de două sau chiar mai multe nuanțe deosebite.

Însfârșit—tot în cazurile de identificare prea tardivă—chelia totală (care, întocmai ca încăruntirea, începe să se manifeste, normal, între 30 și 40 ani) nu e întotdeauna o peremptorie dovadă negativă în favoarea individului bănuît. Sunt chelii pasagere—cele consecutive unei boli ca febra tifoidă—cari cu timpul fac loc unui păr mai mult sau mai puțin abundent.

Deasemenea, chelia totală nu e o dovadă de absența părului în momentul morții, — pentru că la un înecat, care a stat în apă un timp mai îndelungat (vara ajunge o săptămână), întreg sistemul pilos cade.

B) Culoarea. — În primul loc, expertul se va încredința dacă atât părul revelator cât și cel al individului suspect au culoarea lor naturală sau una artificială, obținută pe cale de vopsire. Un prim element de diferențiere îl constituie particularitatea că, pe când părul natural, precum am arătat, oferă două sau mai multe nuanțe, părul vopsit are o singură nuanță, obținută prin întrebuințarea diverselor preparate fie cu bază de săruri metalice (carbon, plumb, argint, bismut), fie cu bază de substanță organică (acidul galic, acidul piroglic), fie cu bază vegetală, cum e henné. Cu apa oxigenată se obține un păr blond, iar cu apa de clor se decolorează cu totul părul; permanganatul de potasă dă părului o nuanță roșcată. Chimicește se poate restabili nuanța primitivă a părului examinat. Diversele pomezi, cari deasemenea modifică intrucâtva nuanța, pot fi înlăturate prin frecarea părului cu o cârpă albă curată — și reapare culoarea naturală.

În al doilea loc, expertul trebuie să mai știe că, atunci chiar când examinează un fir întreg cu culoarea nealterată, nuanța nu e uniformă pe toată lungimea lui decât la părul unor anumite animale (calul, animalele cu blana albă, elefantul). Îndeosebi, vârful firului e mai deschis decât restul. Sunt și fire așa zise inelate, cu regiuni divers nuanțate.

Perii fetalii sunt mai întotdeauna incolori.

Nuanța blondă e mai accentuată la copil decât la adult.

Sub raportul sexului, e greu să se stabilească o diferențiere în culoare pentru perii pubisului.

Vom încheia cu observația că, în ce privește diferențierea culorii, sarcina e adesea din cele mai delicate, pentru că între extremele negru și alb, sunt de notat (după tabloul cromatic al lui Broca) nu mai puțin de 52 nuanțe.

C) Lungimea nu e uniformă pentru părul capului (la același bărbat sau femeie), al bărbii și al mustății (la același bărbat). Această inegalitate de lungime se observă atât la părul rămas intact, cât și la părul tăiat.

Dar lungimea în sine nu mai poate fi considerată ca un element de orientare, în ce privește sexul, de când cu moda tunderii femeii „à la garçonne”, mai ales că sunt femei cari nu se mulțumesc cu sacrificarea cozilor (mai mult sau mai puțin lungi), ci-și taie părul scurt, absolut băieștește. Tot aici e locul să notăm că un fir extrem de lung poate proveni și din părul unui cleric ortodox dintre cei mai bătrâni, cari au rămas refractari inovației retezării părului.

D) Grosimea. — În genere, părul uman e mai subțire decât părul animal.

E) Structura părului. — Elementul esențial de diferențiere ni-l oferă structura firului de păr, — element grație căruia se pot rezolva, cu mai multă sau mai puțină certitudine, toate cele nouă laturi ale problemei puse expertului și pe cari le-am precizat mai sus („Examenul propriu-zis”). Nu vorbim de o certitudine absolută, pentru că (după Jaumes) chiar, exami-



Fig. 131. — Aspectul cuticulei (solzii). (pag. 610)



Fig. 132. — Două celule ale scoarței rădăcinii, cu aspect atriat și cu nucleii vizibili (pag. 610).

nați la microscop, perii umani și perii dela unele animale pot prezenta uneori o asemănare perfectă.

Trei sunt elementele anatomice ale unui fir de păr în genere, — elemente desemnate sub numele de: cuticulă, stratul cortical și substanța medulară.

1. *Cuticula* (stratul exterior), cu aspectul unui mozaic, e formată din mici celule epidermice, turtite, îmbinate ca niște solzi dispusi cu extremitățile în sus, spre capătul firului (fig. 131). — *La om*, celulele cuticulei



Fig. 133. — Fibrele lamelare ale substanței corticale ale unui fir tratat cu acid sulfuric: în stânga, lamele izolate: 1. văzute din față; 2. în profil; în dreapta, stratul compus dintr-un mare număr de lamele nedisociate.

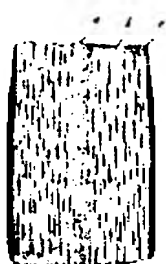


Fig. 134. — Fragment de păr alb tratat cu sodă: a) celulele cu nucleu ale măduvei; b) substanța corticală, fin striată cu nucleii liniari; c) epiderma.

sunt foarte fine (și deaceia desenul în mozaic nu e prea aparent); *la animale*, celulele sunt mai voluminoase, cu extremitățile libere mai pronunțate — ceea ce la microscop dă părului înfățișarea unui fir țepos. Prin aceste extremități proeminente se prinde firul de suport (stofă pânză).



Fig. 135. — Canalul medular al unui fir de păr uman.

2. *Stratul cortical*, care câtușește cuticula, are forma unui cilindru cu pereții groși, striat longitudinal, și e constituit din celule corneoase, lunguiețe (fig. 132). În stratul cortical se găsește pigmentul colorat al firului și care se caracterizează (la microscop), după ce firul examinat a fost tratat cum am arătat, spre a înlătura de pe el impuritățile, tinctoriile și pomezile care îi schimbă culoarea (fig. 133).

La om stratul cortical e atât de dezvoltat că formează un cilindru aproape plin; *la animale*, dimpotrivă, pereții lui sunt mai subțiri.

3. *Substanța medulară* ocupă mijlocul părului și prezența ei (la om unde formează un fir foarte subțire) se identifică prin tratarea în prealabil a părului cu acidul nitric diluat sau cu carbonat de sodă (fig. 131).

La om are aspectul unei materii granuloase, negricioasă și opacă și e constituită din celule dispuse câte 1—5 pe eclos plan transversal.

La animale, forma celulelor variază (ovoide, dreptunghiulare, poligonale) și sunt divers dispuse (tot în planuri transversale ca la om); la iepure, deopildă, măduva firului se prezintă ca o colonetă constituită din

discuri suprapuse și prezintă, la intervale, straturi clare și straturi întunecate.

Grosimea tubului medular e, în genere, marele semn distinctiv pentru diagnosticarea originii părului uman sau animal. De regulă pentru om și maimuțele antropoide (fig. 135) indicele medular (care reprezintă raportul dintre diametrul tubului medular și diametrul părului în partea cea mai groasă a firului) e mai mic de 0,3; acela al maimuțelor inferioare e mult superior lui 0,3; indicele medular al câinelui e de 0,54 (fig. 136); al calului (alb) 0,60; al boului 0,68; al caprei 0,70; al pisicii 0,76 (fig. 137); al iepurelui 0,90 (fig. 138).

Vom observa, însă, că prezența sau absența substanței medulare nu e întotdeauna o indicațiune precisă, pentru că se poate întâmpla ca și într'unul din firele animale să nu se descopere tubul medular, și de aceea trebuie examinată mai multe fire de la același animal, pentru identificarea semnului caracteristic al măduvei.

O a doua observație, tot



Fig. 136. — Canalul medular al unui păr de câine.



Fig. 137. — Canalul medular al unui păr de pisică.



Fig. 138. — Canalul medular al unui păr de iepure.

privitoare la acest semn: la om, substanța medulară lipsește cu totul în extremitatea liberă a firului și nu se observă decât în unele puncte în restul acestuia, sau chiar de loc.

Am spus că, prin secționare, firul e separat examinat pentru fiecare din cele trei regiuni longitudinale ale lui: capătul (extremitatea liberă), trunchiul și rădăcina cu bulbul (a doua parte terminală prin care e implantat în piele).

a) *Capătul liber* al unui fir de păr tăiat are forma unui con perfect, iar dacă părul a fost tăiat sau rupt prin lovirea cu un corp contondent vârful prezintă o suprafață plană (orizontală sau înclinată) mai mult sau mai puțin deslușită (după intervalul scurs dela tăiere); dacă părul, fără a fi tăiat, e uzat prin frecare, capătul are forma unei pensule cu un număr variabil de firișoare (fig. 139).

b) *Trunchiul* are forma unui cilindru sau a unui con trunchiat.

c) *Rădăcina cu bulbul* (fig. 140 și 141) nu oferă ca semn distinctiv decât starea de plenitudine sau de vacuitate a acestuia din urmă, numai pentru diferențierea unui fir snuls (bulb desert) de un fir căzut (bulb plin). — Să notăm că, în alopecia definitivă, bulbul prezintă alterațiuni

datorite stării patologice a individului precum și acțiunii paraziților (animali sau vegetali) — alterațiuni cari îi opresc activitatea vitală, pe când în alopecia pasageră, cauzele de alterațiune dispărând, se restabilește și activitatea vitală a rădăcinii.

Structura firului fiindu-ne cunoscută (prin practicarea unei secțiuni transversale sau longitudinale — fig. 142), putem proceda la examenul de identificare sub diversele raporturi pe cari le-am precizat în chestionarul la care are să răspundă expertul.

1. Păr uman sau animal ?

În prealabil trebuie notat că sunt unele specii de câini negri, cu lâna creastă, ale căror fire pot fi confundate cu fire de păr de la un Negru; singurul semn diferențial ni-l oferă grosimea (38 față de 49).

Elementele de diferențiere între părul uman și părul animal ni le dau:

a) *Aspectul*. — Caracteristicile părului animal sunt forma conică și lungimea excesivă a extremității libere, pe când firul uman (afară de mica parte terminală liberă) e cilindric și cu diametrul transversal mai mic decât acela al firului animal.



Fig. 139. — Diversele aspecte ale vârfului firului de păr (de la un fir intact sau de la unul tăiat).

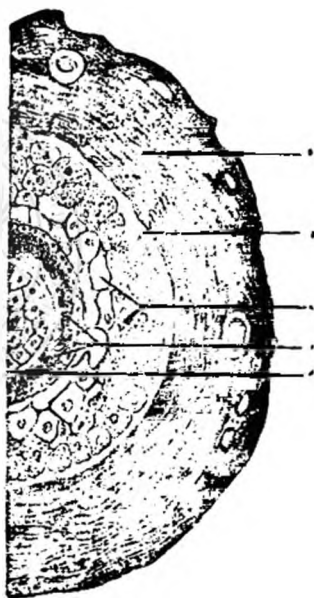


Fig. 140. — Secțiune transversală a rădăcinii: 1. părul; 2. tunica fibroasă; 3. membrana vitrească; 4. teaca epitelială externă; 5. teaca epitelială internă (cu stratul lui Henle—extern, stratul lui Huxley-mijlociu, cuticula teii—internă); 6. epiderma.

b) *Cuticula*, mai subțire la om decât la animal, e mai aspră la acesta din urmă (tepii formați de celulele epidermice mai voluminoase). Finețea substanței pigmentare e mai mică la animal decât la om.

c) *Substanța corticală* e mai groasă la om (umple aproape întreaga cavitate a tecii cuticulare), decât la animal, la care se prezintă ca un tub cilindric cu pereți foarte subțiri.

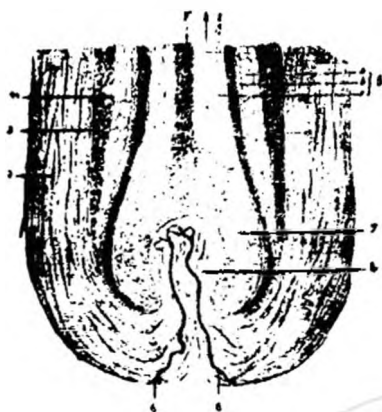


Fig. 141. — Secțiunea longitudinală a rădăcinii: 1. corpul părului cu: 1' epiderma, 1'' celulele medulare; 2. ténica chroasă a foliculului; 3. membrana vitroasă; 4. teaca epitelială externă; 5. teaca epitelială internă cu: a) stratul lui Henle, b) stratul lui Huxley, c) cuticula tecii; 6. vasele sanguine; 7. bulbul; 8. papila.

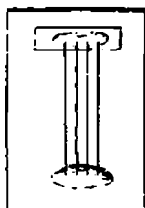


Fig. 142. — Procedul Lateux pentru practicarea unei secțiuni transversale la un fir de păr: Pe o lamă de sticlă se picură o picătură de ceară roșie; firele de păr sunt fixate (cu ajutorul unui ac încălzit la lampă) în picătura de ceară; o bucată de diahilon e lipită pe lama de sticlă, mai sus de locul unde au fost fixate firele, iar peste diahilon se pune o picătură de ceară și se fixează (tot cu un ac încălzit) cealaltă extremitate a fiecărui fir. Se toarnă în lungul firelor un strat subțire de colodiu, de care rămân fixate. Se toarnă un nou strat de colodiu (grosime de 1 mm.). Colodiul uscându-se, se procedează la secționare cu microtomul.

d) *Substanța medulară, redusă* — la om — la un fir subțire (întreg sau întrerupt; cu un indice uneori inferior lui 0,3) sau chiar



Fig. 143. — Fibre de lână de berbec (pag. 614).

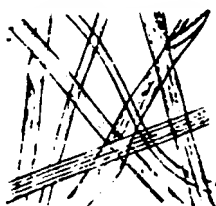


Fig. 144. — Fibre de mătase (pag. 614).

(în perii fetali) cu desăvârșire absentă, ocupă, în firul animal, dela o jumătate până la două treimi din grosimea lui.

e) *Bulbul* părului de animal e de cele mai multe ori uscat.

1. *Părul de perucă*, mai friabil decât părul natural, prezintă zgărieturi superficiale.

2. Părul de blană oferă următoarele semne distinctive: a) e mai curat decât cel dela animalul viu; b) urmele frecării, lustrurii și ale vopsirii; c) absența bulbului; d) secționarea netă în partea strâmtă a tijeii, în locul unde începe bulbul.



Fig. 145.—Fibre de in.



Fig. 146.—Fibre de bumbac.



Fig. 147.—Fibre de cânepă.

3. Fibrele din resturile stofei (lână — fig. 143, mătase — figura 144, in — fig. 145, bumbac — fig. 146, cânepă — fig. 147, etc.) se pot lesne identifica la microscop (mărire de 400 diametri).

2. Păr de om viu sau dela un cadavru?

a) Caracteristica părului cadaveric (examinat la microscop) e că are vârful despicat, cuticula desquamată și sgârbită.

b) In caz de putrefacție înaintată, bulbul e complet distrus.

c) Pe părul cadaveric se întâlnește o aderență epidermică (observată după câteva săptămâni sau chiar numai după câteva zile) în caz de putrefacție favorizată de mediul umed în care a stat corpul. Așa, la un înecat, părul cu aderențe epidermice cade după 2—3 zile de ședere a cadavruului în apă.

d) După observația pentru întâia oară făcută de Sonnen-schein, sub acțiunea sărurilor de fier din humus (particularitate pe care am notat-o și la capitolul desgropării) părul de o nuanță închisă se deschide; nuanța primitivă se poate reconstitui, prin tratarea cu amoniac a firelor examinate.

3. Epoca morții.

Un element de informațiune medico-legală e dedus și din lungimea părului capului (în caz de tundere cu o mașină și când se cunoaște cu ce anume număr de mașină — știindu-se care e lungimea rămasă după tăere) precum și din lungimea părului crescut al bărbii și mustăților rase. Indicațiunile acestea sunt utile pentru reconstituirea cu aproximație a duratei de supraviețuire a victimei (după ce a fost la hărbier).

Diagnosticul medico-legal e bazat pe observațiunea (făcută de

Pincus și verificată prin experiență) că creșterea normală a părului e, în medie, de 0,35 mm. de fiecare 24 ore. După Balthazard, creșterea zilnică a perilor din barbă ca și din pubisul ambelor sexe e de 0,5 mm. Creșterea orară a fi deci de 0,015—0,021 mm.

Mai e de notat că părul nu crește decât pe omul viu; afirmațiunea că dezvoltarea sistemului pilos ar continua un timp și pe cadavru e o erezie științifică, datorită interpretării eronate a unui fapt care, în aparență, se pretează la o confuzie: prin contracțiunea muschilor rectili ai părului în cursul rigidității cadaverice, prin detașarea sau uscarea epidermei și a dermei (ca o consecință a putrefacției), părul apare mai evidențiat și pare crescut (Balthazard).

Lungimea părului de pe cadavru se determină prin măsurarea cu un compas special: divizându-se numărul indicator prin media de creștere orară, se poate calcula (cu o aproximație de câteva ore) timpul scurs între tăierea părului capului cu mașina ori raderia bărbii și a mustăților și momentul morții. Putem astfel preciza, aproape matematiceste: 1) când a murit individul tuns cu mașina sau ras; 2) în ce zi și cam în ce timp al zilei a fost victima la bărbier.

4. Păr smuls, rupt, căzut, tăiat sau pârlit.

Spre a se putea pronunța, în cunoștință de cauză, că firul examinat e smuls, rupt, căzut spontan sau accidental, tăiat ori pârlit, expertul va observa (la microscop) cu o deosebită atenție extremitatea inferioară.

a) Părul smuls poate avea sau nu rădăcina (atunci când s'a rupt cu mâna sau prin lovirea cu un corp contondent mai sus de rădăcina care a rămas în dermă) și prezintă, la extremitatea inferioară, următoarele particularități:



Fig. 148. — Aspectul firelor de păr rupte (în urma lovirii cu un corp contondent) (pag. 616).



Fig. 149. — Aspectul firelor de păr rupte (în urma lovirii cu un corp contondent) (pag. 616).

1. Firul întreg are bulbul deschis (deci în plină activitate vitală), îmbrăcat cu o teacă, neregulat încrețită, formată din cuticulă și substanța corticală.

2. Firul lipsit de rădăcină, adică rupt (fig. 148 și 149) are extremitatea inferioară despicată, filamentoasă.

Părul smuls în cantitate mai mare se poate identifica și prin aspectul regiunii determinate căreia aparține: locul de pe piele e, timp de câteva zile, roșu, excoriat, cu urme ale firelor rupte (deci cu rădăcina rămasă în piele).

Să mai notăm că firul întreg — atunci când nu e din părul găsit în mâna victimei — nu e numai decât smuls, în cursul luptei (care a precedat lovitură mortală), ci poate fi din cele smulse cu pieptenele și atunci trebuie făcută identificarea individului: adică dacă firul aparține făptașului (care, înainte de crimă, a putut petrece câțva timp cu victima) sau victimei ori chiar unei alte persoane.

b) Părul căzut spontan prin efectul vârstei (în cifră medie numărul de fire căzute zilnic e, după Balthazard, la adult: la bărbat, 70 până la 20 ani, și 22 de la 50 ani în sus, la femei 40-100) sau accidental (frecare de pernă, de guler, etc.) are bulbul plin (deci rădăcină a unui păr, lipsită deacuma de orice activitate vitală) și e mai mult sau mai puțin decolorat.

c) Părul tăiat e caracterizat prin absența nu numai a rădăcinii dar și a extremității inferioare despicate, filamentose, precum și prin absența învelișului cuticulo-cortical al bulbului (caracteristicile părului smuls), în locul cărora găsim o secțiune transversală orizontală sau oblică.

Pentru identificarea individului, se face examenul comparativ al extremității inferioare a părului tăiat cu extremitatea superioară a firului retezat din capul celui bănuț și dacă suprafețele de secțiune prezintă identitatea și în ce privește grosimea și în ce privește structura, adică ambele fragmente se împreunează perfect, putem avea quasi-certitudinea diagnosticului pozitiv.

E de observat, însă, că (după cum notează și Balthazard) extremitatea superioară a firului retezat rămas implantat în piele se modifică, prin frecare de pălărie, perină, etc. în cel mult 48 ore: marginile secțiunii se tocesc și extremitatea începe să se rotunjească. După gradul de accentuare a acestei modificări, se poate deosebi un fir retezat de mai puțin de o zi de unul retezat de 2, 8, 20, 30 zile — după aspectul extremității libere. În regulă generală, un fir retezat, la a cărui extremitate liberă nu se mai poate distinge secțiunea tubului medular, e un fir tăiat de mai mult de opt zile.

În nici un caz extremitatea superioară a unui fir retezat, rămas implantat în piele, nu mai poate recăpăta vreodată aspectul extremității libere a unui fir care n'a fost niciodată tăiat. Capătul superior al acestui din urmă fir e un con perfect, cu vârful de o subțirime aproape imperceptibilă, care, însă uneori, prin frecare poate căpăta forma unui con trunchiat, despicat la baza superioară.

d) Părul părilit se poate deosebi și cu ochiul liber, în deosebi prin aspectul extremității libere.

5. Păr de fetus, de copil și de adult

a) Tuleele fătului, cari, apar în a 3-a lună a vieții intra-uterine, se dezvoltă și, până la a 5-a lună, acoperă întreg corpul.

Acești peri primari persistă până la împlinirea celei de a 6-a lună, după care dispar, nerămânând decât părul capului, perii genelor și ai sprâncenilor cari își continuă evoluția.

Caracteristicile perilor fetalii: 1) incolori; 2) extremitatea liberă foarte subțiată; 3) grosimea de 0,006—0,012 mm. (la apariție) și 0,028—0,030 mm. la termenul normal al gestațiunii; 4) absența, aproape de regulă, a canalului medular.

Identificarea aceasta poate însă da naștere la erori, dacă nu se observă aceste trei particularități. Perii fetalii seamănă cu: 1) tullele cari acoperă corpul adultului, cari au însuși canalul medular, iar extremitatea liberă le e tocită; 2) cu firele extrem de subțiri de pe capul unui chel, dar acestea au extremitatea liberă despicată, formând o pensuliță.

b) **Părul copilului.** — 1) La noul-născut, ca și la fetus, părul (lung de 15—30 mm.) și perii n'au, decât cu rare excepțiuni, canalul medular; 2) părul capului, genele și sprincenele cresc treptat spre a atinge maximum-ul de dezvoltare la 12 ani; 3) părul copilului e în genere mai buclat decât părul de adult; 4) grosimea variază cu vârsta: dela 0,024 mm. în diametru (la 12 zile), trece la 0,038 (la 18 luni).

c) **Părul adolescentului** se deosebește de acela al copilului până la 12 ani, numai prin diametrul grosimii care atinge 0,053 mm., la 15 ani.

Mai e de notat că, în epoca pubertății, își fac apariția perii organelor genitale și dela subsuoară și tullele feței (numai la băieți).

d) **Părul adultului** are drept caracteristică esențială diametrul grosimii care e cuprins între 0,055 și 0,075 mm., — variație în funcțiune de individ și de culoare: un fir alb dintr'un cap încăruntit e mai gros decât firele de altă nuanță și are tubul medular de o culoare argintie lucitoare.

e) **Părul senil** se caracterizează: 1) prin decolorare (dispariția pigmentului); 2) printr-o subțiere progresivă a părului capului (putând ajunge la un diametru de numai 0,050 mm.) și, în schimb, prin îngroșarea, deasemenea progresivă (cu începere dela 50 ani) a perilor din sprincene, nas, urechi.

În ce privește *decolorarea*, e de observat că ea se produce mai lent la perii pubisului (la ambele sexe) și la perii buzelor mari (la femei); asemenea peri albi sunt un indiciu sigur că provin dela un individ cu adevărat bătrân.

6. Păr de bărbat sau de femeie

1. Decând femeia a adoptat moda capului băețesc, nu mai putem trage întotdeauna o concluzie din lungimea părului, prin

urmare nici din aspectul extremității libere (care, la părul netăiat, se prezintă sau cu o pensuliță cu 20—30 firisoare, sau despicat numai în 2—3 firisoare lungi de 4—5 mm.).

2. Părul feminin frizat cu fierul e mai friabil și prezintă, la microscop, sgărieturi pe suprafața cuticulei.

3. Diametrul mijlociu nu poate oferi un element de diferențiere din punctul de vedere al sexului.

4. Singurul element de identificare e acela al indicelui medular, pentru care Oesterlen a întocmit următorul tablou:

	Bărbat	Femeie
Ceafa	0,115	0,163
Fruntea	0,132	0,148
Sprincenele	0,236	0,233
Genele	0,095	0,146
Mustața	0,260	—
Pubis	0,153	0,114
Subsuoară	0,102	0,179

În studiul lor asupra sistemului pilos, Balthazard și Marcelle Lambert observă că, în general, atâta timp cât funcțiunile genitale nu sunt stabilite, nu există nici o diferențiere sexuală; iar după ce s'a stabilit, ea începe să se atenueze odată cu încetarea acelorasi funcțiuni.

7. Regiunea corpului

Prima mare diviziune ce se face, sub raportul regiunii e aceea a *părului capului* și aceea a *perilor de pe restul corpului*, — diagnostic bazat pe formă, dimensiuni, culoare și, uneori, pe natura impurităților ce eventual s'ar constata pe firul examinat.

Elementul esențial de diferențiere e grosimea: firele cu diametrul mai mare de 0.080 mm. nu sunt în genere păr din cap, ci peri din celelalte regiuni.

Trebuie însă notat că grosimea firului e în funcțiune de culoarea lui: unul roșu e mai gros de cât unul negru.

I. Părul capului. — 1) *Forma* cilindrică, vârful cu caracteristicile descrise pentru firul smuls, rupt, căzut, tăiat părlit. — 2) *Lungimea* variabilă (la ambele sexe). — 3) *Grosimea*: 0,056—0,080 mm. (ceafa: 0,056; tâmplile: 0,066; fruntea: 0,069; vertex: 0,080). — 4) *Culoarea*: una sau mai multe din cele 54 nuanțe ale tabloului chromatic al lui Broca. — 5) *Impuritățile*: cele cari în genere se pot găsi pe părul capului și pe cari le enumerăm la operațiunile preliminare ale tehnicei expertizei.

II. Perii în genere se caracterizează printr'un diametru de grosime superior lui 0,080 mm.

1. *Sprincenele*: fusiforme, cu maximum de grosime de 0,090 mm. (la bărbat) și 0,059 mm. (la femeie).

2. *Genele*: fusiforme, cu maximum de grosime de 0,067 mm. (la bărbat) și 0,096 mm. (la femeie).

3. *Barba*: a) *lungime* mai mare de 6 cm. (bine înțeles dacă n'a intervenit foarfecele bărbierului); b) *grosimea* — 0,125 mm. diametrul firelor implantate în bărbie, 0,104 mm. diametrul firelor de pe obraji; c) *culoarea* — de obicei mai deschisă decât aceea a părului capului.

8. *Scrotum* (la bărbat): lungi de 3—8 cm.; groși 0,080—0,084 mm. în diametru.

5. *Perii urechii și ai nasului*: grosimea de 0,135 mm.

6. *Subsuoara*. — Perii, întrucâtva decolorați, cu suprafața inegală și aspră, au o grosime de 0,076 mm.

7. *Pubisul* (la ambele sexe) are peri creți, aspri, lungi de 8-10 cm., cu extremitatea liberă ascuțită sau îngroșată ca o gămălie, cu canal medular. Grosimea: 0,110—0,120 mm. Secțiunea transversală e eliptică. Pe acești peri (uneori și la bărbat) se constată prezența unor urme de secrețiune a organelor genitale.

8. *Scrotum* (la bărbat): lungi de 3-8 cm.; groși 0,080-0,084 mm. în diametru.

9. *Buzele mari* (la femeie) au perii la fel cu perii scrotumului, cu un diametru însă mai mare: 0,090 mm. La femeile cari nesocotesc regulile igienei părților genitale. se găsesc pe acești peri urme de materie spermatică (inclusiv spermatozoizi).

10. *Anus*: peri la fel cu cei de pe organele genitale.

11. *Perii mâinilor și ai picioarelor*, foarte pronunțați la bărbat (la femeie nu au decât aparența unui puf nepigmentat, lung de maximum 1 cm. fără canal medular și gros de 0,025—0,040 mm. abea perceptibil), lungi de maximum 3 cm., cu vârful tocit, sunt de regulă lipsiți de canal medular (iar când există e foarte redus).

12. *Perii pieptului și abdomenului* (la bărbat) sunt scurți (maximum 3 cm.), cu vârful tocit ca la perii membrelor.

8. Rasa și profesiunea

Fire de barbă nu pot proveni dela un individ de rasă mongolă cari aparținând unor anumite triburi cari trăesc în cele două Americi și la cari absența sistemului pilos al feței și bărbiei e ereditară.

Prezența pe păr a unor anumiți corpi streini (după cum am arătat la operațiunile preliminară ale tehnicei expertizei), sunt o indicațiune prețioasă în ce privește îndeletnicirea obicinuită a individului de identificat.

9. Individualizarea părului

Accastă individualizare, care e însăși identificarea persoanei, se face: 1) prin examinarea părului animal găsit pe îmbrăcămintea individului suspect și care poate servi ca o indicație în ce privește profesia; 2) prin compararea părului găsit la locul crimei cu părul individului bănuit.

I. Prezența părului animal (cal, măgar, catâr, bou, vacă, bivoliță, capră, etc.) ne poate arăta că făptașul e un călăreț, cărușas, lăptar, etc.

II. Comparația părului se face pe baza elementelor expuse până acum pentru diferențierea și identificarea firelor din sistemul pilos.

Dacă acest examen ne dă o identitate absolută pentru părul ridicat la locul crimei și părul individului, putem conchide cu oarecare certitudine în sens afirmativ.

Expertul e expus însă și la erori de interpretare, asupra cărora ținem să-l facem atent:

1. *Părul smuls*, chiar recent, nu are întotdeauna *lungimea* ori căruia păr de comparație (luat din capul individului de identificat), pentru că: a) firele neatinse de foarfece nu au toate *aceiași* lungime; b) printre firele tăiate sunt unele mai lungi, deoarece foarfecile nu face o rețezare absolut exactă pentru întreaga masă a părului din cap. — Nici *grosimea* nu constituie o indicație sigură, pentru că, îndeosebi la cei cari începe să se pronunțe chelia, unele fire (cele din locul desgolit) sunt mai subțiri.

2. *Culoarea* constituie și ea un element supus cautiunii, pentru că firul izolat sau chiar câteva fire au o nuanță mai deschisă decât o şuviță mai groasă.

3. *Perii menopausei*, cari apar pe bărbia, pe buza de sus, pe fața femeii, sunt asemănători cu perii din aceleași regiuni ale bărbatului.

4. *Perii infantili* pot fi confundați cu acei ai adultului la care funcțiunile genitale sunt, dacă nu cu totul întrerupte, cel puțin notabil slăbite.

5. *Marea asemănare a perilor dela unele animale domestice cu perii umani*.

RAPORTUL

E întocmit după aceleași reguli ca raportul unui examen al petelor.

Dată fiind delicatetea expertizei speciale a părului, în care elementele de demonstrație sunt de tras din apropieri cu diferențe infinitesimale, expertul se va arăta de o foarte mare prudență, împinsă chiar până la exces, în formularea concluziunilor sale.

CAP. VII

CALĂUZA PRACTICĂ A EXPERTULUI

FOILE DE EXAMEN

Cu titlu de vade-mecum al expertului în ce privește toate fazele intervențiunii sale, în vederea întocmirii raportului medico-legal, reproducem în traducere, cu binevoitoarea și expresa autorizație a familiei marelui defunct, instrucțiunile minunat rezumate de mult regretatul meu coleg și prieten Lacassagne, în ale sale celebre „Feuilles d'examen médico-légal et d'autopsie“:

1. PRUNCUCIDERE

Autopsie practică în ziua de 19 ... Copil de sex:

Născut în ziua de:

Vârsta vieții intra-uterine:

Mort în ziua de:

Felul morții:

I. Constatările preliminare

1. Informațiuni și împrejurările în cari s'a produs faptul.
2. Examenul locului facerii.
3. Îmbrăcămintea și rufe.

4. Anexe	Placenta	{ greutatea dimensiunile forma
	Porțiunea placentară a cordonului	{ lungimea extremitățile diviziunea contextura ligatura nodurile
	Membranele (aspectul, integritatea, greutatea)	{ chorionul vilozitățile amniosul

II. Examenul extern

1. <i>Semnele morții</i>	lividitățile (sediul, dimensiunile) putrefacția
	Talia Lungimea supra-ombilicală Greutatea corpului
	Craniul circonferința diametrul occipito-frontal " " -bregmatic " " mentonier " bi-temporal " bi-parietal
2. <i>Măsurători de făcut</i>	Toracele circonferința lărgimea umerilor diametrul bi-costal " sterno-vertebral " bi-iliac
	Extremitățile lungimea humerus-ului " femurului "abei piciorului
	Porțiunea ombilicală a cordonului lungimea ligatura; examenul extremității, starea vaselor ombilicale Există secțiune, sfășiere, rup-tură, etc.?
3. <i>Pielea</i>	colorația epiderma stratul sebaceu tulele părul (lungimea și culoarea) unghiile (lungimea, consistența): la mâini și picioare diverse erupțiuni punctele hemoragice ale conjunctivelor
	Aspectul Grăsimea
4. <i>Conformația nera'ă. Maturitatea.</i>	Orificiile naturale sclerotica, cornea, pupilele pleoapele na-ul buzele arcadele dentare limba
	Organele genitale externe scrotum testiculele himenul buzele unei
	Viciile de conformațiune

- fontanelele
gâtul (șanțul fals)
toracele și mamelele
abdomenul și anusul
5. *Căutarea leziunilor traumatiche în anumite regiuni.*
- În cazurile de rănire să se indice: sediul, dimensiunile, adâncimea plăgilor, instrumentele cu cari au fost făcute, etc.
Disecția, strat cu strat, a regiunii

III. Examenul intern

Incizia liniei mediane de la bărbie până la pubis, trecând la stânga ombilicului.

1. *Deschiderea abdomenului.*
- | | | | |
|---|---------------------|---|--|
| { | starea peritoneului | { | în dreptul coastei a 4-a sau a 5-a |
| | situația diafragmei | | " " " " 6-a " " 7-a |
| | stomacul | | (după înțepare) { flotantă
neflotantă |
2. *Gura și gâtul.*
- | | | |
|---|--|---|
| { | Secțiunea maxilară pe linia mediană. — Disecția gâtului printr'un lambou drept și stâng. Desfacerea pe linia mediană. — Deschiderea gurii, pe linia comisurilor labiale. | mucoasa buzelor și a obrazilor
punctele perlate pe bolta palatină
limba
faringele
ligatura strânsă sub laringe
coloana cervicală
vasele gâtului |
|---|--|---|
3. *Cavitatea toracică.*
- | | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|
| { | { | aspectul exterior al toracelui
toracele deschis
pleurele și conținutul lor
thymusul | colorația
greutatea | | |
| | | plămâni | colorația
situația
dimensiunea mediastinului anterior
petele lui Tardieu
consistența
pt cile de emfizem
putrefacția | | |
| | | | { | pericardul și conținutul lui
suprafața
petele lui Tardieu | |
| | | | | Inima pe loc | dimensiunile { diam. longitudinal
" transversal |
| | | | | | deschisă |

3. Cavitătea toracică (urmare)	Inima (arm.)	pe loc	deschisă	inima dr. { ventriculul auriculul
				inima st. { ventriculul auriculul
		extrasă		aorta artera pulmonară canalul arterial gaura lui Botal (văzută prin auriculul stâng)
Coloana vertebrală dorsală				

4. Docimasiile	Docimasia pulmonară	Docimasia optică: starea plămânului examinat cu ochiul liber sau cu lupa.		
		Docimasia hidrostatică (ambii plămâni extrași împreună cu tracheea și menținuți prin ligat.)	imersiunea totală (într'un vas cu apă curată și menținută la temperatura obișnuită).	plămânii cad la fund plămânii plutesc
		Deschiderea tracheei și a bronhiilor (cu ajutorul unor foarfece mici).	mucoasa conținutul	spuma caracterele
		Separarea celor doi plămâni	plămânul dr. plămânul st.	descripția greutatea descripția greutatea
		Imersiunea parțială	plămânul dr. plămânul st.	cade la fund plutește cade la fund plutește
		Fragmentarea fiecărui plămân	aspectul cade la fund plutește stoarcerea completă făcută sub apă	
		Docimasia stomacală (deschiderea sub apă)	prezența sau absența bulelor de aer aspectul mucoasei conținutul	grunjuri albe, lapte, lichid colorat și suspect.

5. *Abdomenul*

Vasele ombilicale	{ arterele	
(calibrul, gradul de obliterare)	{ venele	
Esofagul		
Ficatul	{	greutatea
		culoarea
	{	tesutul hepatic
Splina	{	greutatea
		aspectul
	{	greutatea
Rinichii		aspectul
	{	infarctus
		calculi
Bășica	urina	
(Organ-le genitale interne:		
	duodenum (valvulele conivente)	
Intestinele	Intestinul gros	conține sau nu gaze?
		boselurile colonului
		lungimea
		meconium (aspect, cantitate)
Coloana vertebrală abdominală		
Pielea capului		
Bose sero-sanguine	{	sediul
		volumul
Fontanelele	{	diametrul
		starea periostului

6. *Capul.*

Incizia transversală dela o ureche la cealaltă (deschiderea cu ajutorul unor foarfece mari).

Echimoze epi- craniene Oasele	{	gradul de osificare
		lacunele
		fisurile
Fracturile	{	situația
		dimensiunile
		aspectul (după cum sunt pro- duse în timpul vieții sau după moarte)
dura-mater și sinusul longitudinal superior		
Creierul . . .	{	consistența
		starea circunvoluțiilor
		substanța cenușie
		substanța albă
sângele revărsat la suprafața lui		
mădura prelungită		
baza craniului		
docimasia otică		

7. <i>Membrele</i> (Inciziunea a- dâncă a păr- ților moi sau erăpate)	Orăpate	
	Femurul	{ dimensiunile punctul osos al epifisei diametrul lui
	Sternul	numărul punctelor osoase
	Maxilarul inferior	{ separarea alveolelor foliculii și inveliul de dentină
	Punctele compli- mentare	{ calcaneul astragalul osul mare osul cu cârlig
<i>Osificarea</i>		

IV. Constatările accesorii

1. *Starea măduvei*
2. *Docimasia otică și docimazia hepatică*
3. *Punctele osoase ale diferitelor oase*
4. *Examenul mi-
crografic* { țesutul pulmonar
conținutul bronhiilor
corpurile streine din căile aeriene
5. *Examenul chi-
mic (făcut de
un specialist)* { substanțele sau lichidele suspecte,
colectate din stomac

V. Concluziunile

1. E cadavrul unui copil de curând născut?
2. De câte săptămâni sau luni de viață intra-uterină?
3. Respirat-a copilul?
4. Durata vieții lui extra-uterine.
5. Era el viabil și bine confirmat?
6. Cauzele morții { Născut mort?
A murit înainte
sau după facere?
7. Moarte naturală? I s'au dat îngrijiri?
„ accidentală?
„ consecutivă unor violențe?
În acest din urmă caz, care e felul morții?
8. De când datenază moartea?
(Numărul orelor, zilelor sau săptămânilor).

Făcut la . . . în ziua de . . . 19 . . .

Semnătura:

2. TĂIEREA GĂTULUI

Numele și pronumele:

Sexul:

Data morții:

Vârsta:

Data autopsiei:

I. Constatările preliminare

1. *Comemorativul și anamneza*2. *Starea locului* { pete de sânge
urme de luptă3. *Îmbrăcămintea* { scoasă;
tăiată; pătată cu sânge4. *Atitudinea cadavrului* { În picioare; stând jos; culcat
Fost-a ea modificată?5. *Arma* { forma;
dimensiunile;
dacă a fost ascuțită sau tocită

II. Examenul extern

1. *Semnele morții*: Rigiditatea. Putrefacția (de când datează). Lavditățile (sediul și dimensiunile lor).2. *Semnele identității* { Talia. Conformația generală. Profesiunea. Dinții.
Măinile. Urechile. Urechile. Tatuajele. Cicatricele. etc.3. *Capul* { Aspectul feței. Măscă. Ochii. Pupilele. Punctele hemoragice.
Conjunctivele. Nările. GuraStarea pielii. Petele de sânge
Situția. Forma. Direcția.
Adâncimea; rețracția. Cozile și { rănii
crestăturileȚesutul celular sub-cutanat { Infiltrațiunile sanguine
și aponevrozele

Mușchii: secțiunea și rețracțiunea

Vasele { Secțiunea. Injectarea tecilor
Hemoragia. Cheagurile. Revărsările4. *Gâtul*Nervii {
Osul hyoid { secțiunea
Laringele {Tracheea { secționată { Da sau nu
sângele din interior { Complet sau incomplet

Esôfagul: același verificări

Vertebrele: crestate sau nu

3. ATENTAT LA PUDOARE

(Examenul unei fetei mai mici de 13 ani).

Numele și pronumele:

Vârsta:

Vizita { Data :
 { Ziua :
 { Ora :

Domiciliul părinților:

I. Constatările preliminare

1. *Informațiuni, împrejurările în cari s'a produs faptul* (A se lăsa copila să vorbească).
2. *Examenul faptului, în cel mai scurt timp cu* { Coit perineal, antepuțință după săvârșirea atentatului. } rior, posterior
Numele terței persoane care asistă la examen.
A nu se uita frecvența simulării (copii mincinoși).

A.

II Examenul victimei

1. *Starea generală.* Constituția (scrofulă, limfatism).
2. *Examenul local.* (Copila e așezată pe marginea unei mese, pe un fotoliu).

Starea coapselor, la partea lor superioară { Există sgărieturi sau urme
Starea părții inferioare a abdomenului. } de unghii ?

Buzele mari		Roșeață
Buzele mici		Escoriațiuni
Clitorisul		Echimoze
Meatul urinar		Ulcerațiuni, scurgere, lichid suspect.

Vestibulul și canalul vaginal

(Se desfac și se apropie coapsele spre a face să iasă lichidul vaginal).

Himenul

(Necesitatea unui ajutor pentru a apuca dintr'o parte buza mare și a o trage înaintea. Expertul face aceeaș manoperă în partea opusă. Intrebuițarea conului de hârtie muiat în ulei)		Poziția Forma Colereta Orificiul central (Încrêțiturile, dimensiunile)			
		Deflorarea			
		<table border="0"> <tr> <td>cu penisul</td> </tr> <tr> <td>cu degetul</td> </tr> <tr> <td>cu un corp oarecare</td> </tr> </table>	cu penisul	cu degetul	cu un corp oarecare
cu penisul					
cu degetul					
cu un corp oarecare					

Scurgerile

(Prelevarea pe o placă de sticlă, pentru căutarea gonococilor).		Caracterele fizice Abundența Rezultatele analizei microscopice (colorarea prin violetul de metyl).
---	--	--

Ulcerapiile

	sediul
	mărimea

Semnele masturbării	Aspectul general al părților
	Subțierea și lungirea buzelor mici
	Volumul clitorisului, roșu, lesne turgescent
	Dilatarea vaginului
	Semnul pubertății precoce (peri, etc.)
	Punctul mamar dureros.

3. Examenul anusului și al perineului.

4. Pete suspecte pe cămașă, vestimente.	Dacă vestimentele sunt sigilate, să se observe și să se noteze data.
	Căutarea spermatozoizilor (colorare prin eosină).
	Lipsa spermatozoizilor nu e o dovadă că petele n-au fost făcute cu un lichid spermatic.

A nu se conchide niciodată, după o singură vizită.

B.

III. Examenul inculpatului

1. Starea fizică	Puterea
	Bolile de piele
	Vestimentele
2. Starea organelor sexuale	Volumul
	Aspectul general
	Particularitățile (tatuajele, noevi, bandaj herniar)
	Scurgere uretrală
	Spermă. Scurgere acută (după puțin timp dela comiterea atentatului) Scurgere cronică
	Impotența invocată

3. Uneori, examenul stării mintale.

IV. Concluziunile

A. (Victima). — 1. Copila X... fost-a ea victimă unor violențe sau a unui atentat la pudoare?

2. Cum a fost practicat acest atentat?

3. Fost-a coit perineal sau tentative de introducere a degetului, a penisului?

4. Există roșeață, contuziune, rupere a părților, deflorare?

5. O boală oarecare fost-a ea provocată sau comunicată?

6. E boala aceasta de natură sifilitică și care e gradul ei de gravitate?

7. E nevoie ca fetița să fie din nou examinată peste... zile, spre a se aprecia schimbările survenite sau a se constata vindecarea.

B. (Inculpatul). — 1. E inculpatul atins de vre-o boală venerică veche sau recentă?

2. Boala aceasta e ea de aceeași natură ca aceea constatată la victimă?

3. Suferă inculpatul de vre-o infirmitate care să constituie o cauză de împiedicare dela săvârșirea coitului?

4. Să se procedeze la orice alte investigațiuni cari ar putea părea utile stabilirii adevărului.

Făcut la... în ziua de... 19...

Semnătura:

4. AVORTUL CRIMINAL

Autopsia practică în ziua de... 19...

Femea (numele și pronumele)

Vârsta: ... Moartă în ziua de... 19...

I. Constatările preliminare

1. Informațiuni; împrejurările în care s'a produs faptul

2. Examenul locului avortului	{	Produsele chinice Substanțele vegetale Instrumentele suspecte
----------------------------------	---	---

3. Imbrăcămintea și rufe

4. Anexele	{	Placenta	{	Greutatea Dimensiunile Forma
		Porțiunile placentare ale cordonului	{	Lungimea Extremitățile Contextura Ligatura Nodurile
		Membranele	{	Chorionul Vilozitățile Amniosul

5. Produsul concepțiunii	{	Embrionul Fetusul
--------------------------	---	----------------------

II. Examenul extern

1. Semnele și data morții	{	Rigiditatea Lividitățile (sediul, dimensiunile) Putrefacția
------------------------------	---	---

2. Constatări de făcut	{	Talia. — Greutatea	{	Aspectul Grăsimea sau slăbi- ciunea
		Conformația generală		
		Determinarea vârstei		
	{	Semnele identității	{	Profesionale Dinții Unghiile Cicatricile Tatuajele Urechile

3. *Pielea și orificiile*

Colorația

Modificarea texturii

	Sinapisme
	Revulsive
	Vesicatorii
	Lipitori

Capul . . .

	Aspectul feței		Masca
	Ochii		Efelidele
	Nările		Pupilele
	Gura		Conjunctivele

Gâtul și pieptul

Mamelele

	Volumul		
	Consistența		
	Sfârcul		
	Areola		
	Secrețiunea		Colorația
	(Să se preleveze în vederea exa-		Abundența
	menului microscopic)		

Abdomenul

	Desvoltarea
	Linia albă (lățimea)
	Vergeturile
	Există semne de violență?

Anusul și perineul

Coaspele și
picioarele

	Părțile superioare
	Phlegmatia alba dolens
	Edemul maleolilor. Varicele

Membrele superioare.

4. *Organele geni-
tale externe*

Aspectul vulvei

Scurgerea sanguină

Furculița. Vestibulul

Buzele mari și mici

	Sfășierile superficiale
	Plăgile

Clitorisul

Meatul urinar (secrețiunea)

Himenul (resturile lui)

Canalul vaginal . . .

	Colorația
	Infламаția
	Secrețiunea
	Plăgile

III. Examenul intern

Începînd pe linia mediană, de la bărbie până la pubis.

1. Deschiderea abdomenului.

Starea mușchilor (echimoze?)				
Peritoneul . . .	{	Starea (neted sau aspru)		
		Inflamația		
		Puroiul și falsele membrane		
		Serozitatea.— Volumul conținutului		
Ansele intestinale	{	Aspectul		
		Libere sau aderente		
		Falsele membrane		
Basinul	{	Diametrul		
		Starea peritoneului		
	{	{	Poziția	Ruptura sau perforarea
			Desvoltarea	
	Uterul	{	Suprafața exterioară	Căutarea produsului concepțiunii.
	{	Trompele		
		Orarele		
		Ligamentele largi		
		Beșica		
		Rectul		
Stomacul (scos cu două ligaturi).	{	Conținutul	{	Greutatea
				Aspectul
				Culoarea
				Reacțiunea acidă sau bazică
				Substanțele (de păstrat în vederea examenului special)
				Mucoasa (inflamația, ulcerele)
Intestinele până la rectum (scos între două ligaturi)	{	Conținutul		
		Mucoasa		
		Mesenterul și ganglionii mesenterici		
Ficatul	{	Greutatea		
		Aspectul țesutului		
		Vena porta	trombus	
			embolie	
Splina	{	Dimensiunile		
		Aspectul		
Rinichii	{	Capsula		
		Țesuturile (abces?)		

2. *Organele genitale interne.*

(După ferestruirea de o parte și de alta a arca-delor pubiene, la patru degete de simfiza).

Uterul și anexele

Beșica și uretra . . .	{ Secrețiunea	{ Cantitatea
	{ Starea mucoasei	{ Calitatea (examen de făcut)
Vaginul . . .	{ Mucoasa	
	{ Rupturile sau plăgile	
	{ Secrețiunea	
Colul . .	Diametrul (volumul)	
	Orificiul { sfârșieri	{ vechi
	{ secrețiuni	{ recente
	Regiunea cervicală	{ Grosimea
		{ Mucoasa
		{ Eroziunile sau plăgile
		{ Inflamația
	Conținutul	{ Embrionul sau fetusul
		{ Membrele { complete
		{ sau resturi
		{ Placenta { completă
		{ sau resturi
		{ Chiaguri
		{ Corpuri streine
Uterul deschis	Mucoasa	{ Culoarea
		{ Grosimea
		{ Inflamația
		{ Sediul
		{ Intinderea
		{ Aspectul
		{ Vasele cu aspectul vermiciform
		{ Bolile (endometrită)
	Măsurătorile uterului	{ Lungimea
		{ Lărgimea
		{ Grosimea corpului (în diferite puncte)
	Peretele	{ Culoarea
		{ Inflamația
		{ Starea vaselor
		{ Puroiu
		{ Aer
		{ Chiag
		{ Semne de
		{ ruptură
		{ perforare
Trompele . . .	{ Măsurătoarea	
	{ Conținutul	
Ovarele . . .	{ Măsurătoarea	
	{ Corp. galbene	{ Volumul și vârsta lor
Ligamentele largi		
Rectul	{ Mucoasa	
	{ Plăgile sau Rănirile	

3. <i>Cavitatea toracică</i>	Pleurele (conținutul)		
	Pericardul	Conținutul	Petele lăptoase
		Starea seroasei	Petele lui Tardieu
	Inima	Dreaptă	Sângele (cantitatea, aspectul) Valvulele Endocardul
		Stângă :	Aceleași constatări
		Mușchiul cardiac	
4. <i>Capul și rachisul</i>	Plămânii	Vasele mari	Aorta Artera pulmonară
		Tracheea și bronchiile	
		Suprafața	
		Petele lui Tardieu	
		Parenchimul (pe secțiune)	
	Gâtul și laringele		
5. <i>Membrele</i>	Gura (Despicarea prin inciziuni la comisur)	Fața internă a buzelor	
		Dinții	
		Limba	
		Faringele	
		Esôfagul	
	Pielea capului		
5. <i>Membrele</i>		Grosimea oaselor	
		Starea sinusurilor	
		Starea meningelor	
	Craniul (deschis cu fereștrău)	Creierul	Substanța Ventriculele Vasele
		Protuberanța	
		Cerebelul	Substanța Ventriculele Vasele
5. <i>Membrele</i>		Baza	
	Deschiderea coloanei vertebrale, dacă e socotit necesar.	Meningele	
		Măduva	
	Crăpate		
	Starea vaselor (în deosebi starea venei femurale)		

IV. Constatările accesorii

1. <i>Exam. micrografice</i>	Secrețiunea vaginală	Mucusul
	Secrețiunea uterină	Paroiul Lochiile

- | | | | | |
|--|--|---|--|---|
| 1. <i>Exam. micrografice</i>
(urmare) | | Lichidul provenind din mamele | | Globulele de lapte
Corpurile colostrumului |
| 2. <i>Căutarea gonococilor, stafilococilor, etc.</i> | | Conținutul uterului | | |
| 3. <i>Examenul chimic sau botanic (de către un specialist)</i> | | Lichidele vaginului | | |
| | | " uretrei
" uterului
Puroiul peritoneului
In trombusuri sau embolii
In abcesele miliare sau in altfel de abcese | | |
| | | Lichidele sau substanțele colectate din
stomac și din intestin | | |
| | | | | |

V. Concluziile

(După chestiunile ce, în cele mai multe cazuri, sunt formulate).

1. Fost-a avort?
2. La ce epocă a sarcinii?
3. E un avort provocat? Și în cazul acesta, prin ce anume procedeu?
4. Moartea fost-a ea consecutivă unor manopere abortive criminale?
5. Poate o femeie să practice ea însăși manoperele abortive cari i-au determinat moartea?

Făcut la... în ziua de... 19...

Semnătura:

5. STRANGULAREA SAU SPÂNZURAREA

Autopsia practică în ziua de... 19...

Numele și prenumele:

Data morții:

Presiunea barometrică:

Sexul:

Vârsta:

Temperatura:

Starea higrometrică:

I. Constatările preliminare

1. *Informațiuni; împrejurările în cari s'a produs faptul,*

2. *Poziția cadavrului*

	Starea îmbrăcăminte. Existența unor pete, a unor amprente (urină, materii fecale, spermă)
	Corpul în contact cu solul, deasupra acestuia
	Corpul în contact cu obiectele învecinate (mobile, ziduri)
	Poziția brațelor și a picioarelor
	Poziția capului
	Înclinat înainte, pe spate, la stânga, la dreapta

3. Lațul	{ Natura, forma și dimensiunile Situația și direcția. — Strâns sau mai desfăcut Caracterele și situația nodului: anterior, lateral, pe ceafă Punctul de agățare
--------------------	---

II. Examenul extern

1. <i>Semnele morții</i> <i>Data morții.</i>	Rigiditatea	{ Membrele superioare sau inferioare Mandibula.
	Lividitățile	{ Sediul. — Corespund ele decubitusului? Dimensiunile.
	Putrefacția	{ Fosele iliace Capul și gâtul Membrele inferioare
2. <i>Constatări de</i> <i>făcut.</i>	Talía. Greutatea. Vârsta. Conformația { Aspectul generală	
	Semnele identității.	Profesionale. Părul și perii. Dinții.
		Unghiile. Cicatricele. Tatuajele. Urechile (descripția).
3. <i>Pielea și</i> <i>orificiile</i>	Schimbarea colorației	Fața palidă Fața colorată sau violacee
		Congestinea { Cianosa unghiilor extremităților { Purpura coapselor, (la spânzurați) { a picioarelor și a brațelor
		Diversele amprente. — Putrefacția rapidă la strangulați
3. <i>Pielea și</i> <i>orificiile</i>	Aspectul feței (punctele hemoragice la strangulați) Eventualele răni	
	Capul	Pleoapele întredeschise Echimosele pleoapelor și ale conjunctivelor (punctate) Ieșitura globului ocular. — Pupilele dilate (diametrul); inegalitatea lor. Corneea (pata sclerotică) Luxația cristalinului Hemoragiile retiniene
		Nasul și { Eroziunile de pe fața dorsală, pe nări nările { Scurgerea unui lichid bălos Scurgerea de sânge, de sanie. Mucus uscat

3. <i>Pielea și orificiile</i> (urmare)	Capul (urm.)	Gura	Spuma — Mucus
			Starea buzelor, a frâului buzelor; echimozele punctate
			Buzele albastrii, cu nuanța echimotică a marginii libere (spânzurare)
			Mușcăături, echimoze. Spumă. Corpuri streine
	Urechile	{	Poziția
			Mușcăturile
			Petele echimotice
	Gâtul (va fi descris la facerea examenului intern)	{	Injectia bazei
			Dinții
			Violacee (sunt ele în realitate așa?)
Pieptul și abdomenul	{	Scurgerea	
		Ruptura membranei timpanului	
		Echimozele punctate	
		Putrefacția	
Organele genitale	{	Mamelele	
		Vergeturile	
		Congestionate și chiar turgescențe	
		Scurgerea lichidului prin meat (de colectat)	
Anusul	{	Examenul extern. —	
		Congestiunea	
		Starea himenului	
		Lichidele suspecte de colectat	
Membrele inferioare și superioare.	{	Dilatația	
		Lichidele	
		Scurgerea materiilor fecale	
		Urmele de violență	
Unghiile	{	Contuziunile. Rănile	
		Diverse amprente	
		Echimoze, lividități, purpura	
		Nuanța cianosată	
		{	Corpuri streine

III. Examenul intern

Examenul gâtului. — Disecția regiunii prin două lambouri patrulaterale; inciziune mediană, inciziuni pe clavicule și pe marginea maxilarului inferior. — Examenul metodic al fiecărui strat. — Ligatură la mijlocul tracheei. — Se deschide în urmă toracele și abdomenul. — Stomacul e numaidecât scos, după ce în prealabil s'a făcut o dublă ligatură, la cardia și la pilor.

		Șanțul real. — Aparent. — Puțin vizibil. — Șanțurile false. — Putrefacția.	
Leziunile superficiale	Pielea	Schimbarea colorației. — Pergamentată. Șanțul moale. — Amprente sau urme lăsate de degetele mâinii, zgârietori cu unghia (sediul, descripția).	
		Situația în raport cu laringele.	Deasupra lui Pe el Sub el
		Forma și direcția.	Circular, parabolic sau forma de potcoavă lateral. Superficial sau adânc. Larg sau strâmt. Transversal sau oblic.
	Șanțul	Aspectul și consistența.	Colorația brună, gălbui margi-nile livide sau roșii. Echimosele liniare pe margini. Umflătura edemațiată. Impresiunea pergamentată.
1. Gâtul			
Leziunile adânci (la disecție)	Țesutul celular subcutanat	Tasarea. — Linia argintie. — Echimosele	
Mușchii	Echimosele Rupturile (ante sau post mortem)		
Vasele și nervii.	Injectiunea tunicilor și a tecii Sfâșierea tunicii interne și mijlocii (a carotidelor, mai ales înainte de bifurcare) sau leziunea lui Amusat. — Smucirea și comprimarea fibrelor nervoase ale pneumogastri-cului și ale ganglionilor marelui simpatie.		
Osul hyoid. — Fracturile frecvente.			
Apofisa stiloidă. — Fractura (la femei mai ales).			
Cartilagele laringelui	Fracturile		
	Fața internă a laringelui, congestionată sau violacee cu spumă (strangulare).	fină, albă, ro-zată sau sanguinolentă	
Trachea	Fracturile (îndeosebi în strangularea cu mâna a bătrânilor)		

1. Gâtul (urmare)	Coloana vertebrală	{ Mobilitatea anormală a gâtului. { Fractura și luxația vertebrelor cervicale.
	Gura și faringele.	Dinții Limba Faringele; echimosa retro-faringiană—Epi- glota Esofagul
	Pereții. Pleurele. — Conținutul. — Aderențele.	
2. Toracele	Pericardul	{ Conținutul { Starea seroasei. — Petele lui Tardieu { Artera coronară.
	Inima	Dreaptă { Sânge: fluid și negru. — Cheaguri rare. — Sânge mai mult ca în inima stângă { Valvulele { Endocardul Stângă: aceleași constatări
	Vasele mari	{ Aorta { Artera pulmonară
	Tracheea și bronchiile	{ Congestia. — Nuanța vinoasă. { Spuma (mai ales în strangulare)
	Plămânii	Suprafața { Plămânii turțiți (spânzurare) { Inegală, boselată, mai albastră { Plăcile emfisematoase { Petele lui Tardieu { Strangulare
3. Abdomenul	Parenchimul	{ Edem pulmonar, carminat { Congestia la loburile inferioare (spânzurare). { Nuclee apoplectice, extravazate și infiltrație sanguină (strangulare).
	Starea mușchilor	
	Peritoneul și epiploonul	
	Ansele intestinale	Alimentele (cantitatea, starea digestiunii) Lichidele (mirosul — alcool?)
	Stomacul	Corpurile streine Mucoasa Arborizația vasculară Aspectul de beșică cu coloane. Puncte hemoragice carminate sau vermillon, grupate în insule sau generalizate.
	Intestinul. — Aceleași constatări.	
	Ficatul și rinichii	{ Congestia. Dimensiunile

3. Abdomenul (urmare)	Splina	Dimensiunile	
		Aspectul	
	Beșica	Cantitatea conținutului	
4. Capul și rachisul	Organele genitale in- terne	Calitatea (alcool?).	
		Testiculii	
	Pielea capului	Canalul uretrei (sperma)	
		Mitra și anexe	
		Rănile	
4. Capul și rachisul	Craniul (deschis cu fereastră)	Creierul	Echimosele epicraniene
			Grosimea oaselor
			Sinusurile (adesea umflate)
			Vasele sub-arachnoidiene congestionate
			Substanța
			anemiata
			punctele hemoragice
			apoplectiforme
			Ventriculele
			Vasele
5. Membrele	Rachisul (deschiderea dacă e socotită necesară)	Protuberanța	Meningele
5. Membrele	Cerebelul	Haza	Măduva
5. Membrele	Congestia profundă la membrele inferioare.	Plesnite	Congestia profundă la membrele inferioare.

IV. Constatările accesorii

Examenul micrografic	Secrețiunea uretrei
	Secrețiunea vaginului
	Conținutul stomacului
	Petele suspecte depe vestimente
Examenul chimic	Conținutul stomacului (alcool)

V. Concluziunile

1. Moartea este ea datorită spânzurării sau strangulării?
2. Spânzurarea (sau strangularea) este ea rezultatul unei sinucideri, unei omucideri sau unui accident?
3. Există simulare a strangulării? Spânzurarea dat-a ea greș? Strangularea este ea incompletă?
4. Cum a fost operată strangularea?
5. Un copil de curând născut succombat-a el strangulării? Fost-a aceasta involuntară în timpul facerii? Gătuirea poate ea fi produsă de cordonul ombilical sau prin contracțiunile mîtrei?

Făcut la . . . în ziua de . . . 19. . .

Semnătura:

6. CĂDEREA DINTR'UN LOC ÎNĂLȚAT

Autopsie practică în ziua de... 19...

Sexul:

Numele și pronumele:

Vârsta:

Data morții:

I. Constatările preliminare.

1. Informațiuni; împrejurările în care s'a produs faptul.
2. Înălțimea căderii.
3. Descrierea locului sau a obiectelor peste care a căzut corpul. Gradul de rezistență a acestui loc. Iespezi, pietre, asfalt.

Există impresiuni pe sol? { Pământ argilos
 { Pământ recent răscolit

4. Imbrăcămintea { Are ea pete de sânge?
 { Are ea urme de violență?

II. Examenul extern

1. Semnele morții { Rigiditatea. Putrefacția (data)
 { Lividitățile (sediul, dimensiunile)
2. Semnele identității { Talia. Conformația generală. Profesia. Măinile.
 { Dinții. Ungھیile. Urechile. Tatuașele. Cicatricele, etc.
3. Starea pielii: Zdrelițuri. Contuziuni. Plăgi.
 Aspectul. Ochii
4. Capul { a) Fața { Pupilele sunt ele egale?
 { Punctele hemoragice sub-conjunctivale
 { Scurgerea sanguină pe nas, urechi, gură
 { b) Craniul { Pielea capului este ea intactă?
 { Lovire. Rană. Fracturi
 { Pulpa cerebrală tășnit-a ea?
5. Gâtul { Volumul
 { Șanțurile false
 { Zgărieturile cu unghiile. Rănile
6. Trunchiul și membrele { Echimosele. Plăgile pe abdomen, pe piept.
 { Fracturile coastelor
 { Organele genitale. { Sperma la meat (la bărbat)
 { Urmele coitului recent
 { Menstruația și sarcina (la femei)
 { Anusul { Starea sfîcterului.
 { Dilatația. Lichidul suspect
 { Membrele { Fracturile complicate
 { Luxațiile membrelor
 { Mișcările anormale
 { Plăgile unei eventuale lupte
 { Fractura basinelui, a coloanei vertebrale

III. Examenul intern

1. *Laringele.* Fractura făcută în momentul căderii.

Pleurele . .	{	Conținutul
		Aderențele

2. *Plămânii*

Parenchimul	{	Aspectul (Petele lui Tardieu)
		Rupturile periferice sau centrale
		Revărsarea sanguină considerabilă în mediastin.

Pericardul: Conținutul (Petele lui Tardieu)

3. *Inima*

Ventriculele	{	Goale
		Sânge lichid. Cheaguri.
Auriculele	{	Ruptura (situația, dimensiunile).
Aorta		Ruptura

4. *Stomacul*

Aspectul mucoasei
 Conținutul—Perioada digestiei.
 Alimentele sunt ele digerate?
 Au ele miros de alcool?
 Dilatația. Rupturile.

5. *Ficatul*

Aspectul. Constituția. Greutatea
 Rupturile {
 Fîsurile { Direcția, adâncimea, situația lor.
 Revărsarea sanguină în hypocondrul drept (evaluarea cu aproximație a cantității)

6. *Splina*

Aspectul. Dimensiunile. Greutatea
 Rupturile { Direcția. Adâncimea
 { Situația
 Există alterațiuni patologice?
 Revărsarea sanguină în hypocondrul stîng și în basin (evaluarea cu aproximație a cantității)

7. *Rînichii:*

Rupturile. Contuziunile.

8. *Besica*

Conținutul
 Aspectul mucoasei
 Ruptura

9. *Craniul*

(deschis cu fereastră)

Fracturile creștetului; fracturile bazei (direcția, situația, mărimea lor).
 Meningele (infiltrația sanguină)
 Ruptura creierului la nivelul apofiselor lui Ingrassias, a bulbului, la nivelul gaurii bazilare.

10. *Coloana vertebrală*

Vertebrele (fracturile, zdrobirea)
 Măduva

IV. Concluziunile :

1. Prăvălirea este ea cauza morții?
2. Căderea este ea urmarea . . .

unui accident ?
unei sinucideri ?
unei omucideri ?
3. De câte ore datează moartea?
Făcut la . . . în ziua de . . . 19 . . .

Semnătura:

7. I N N E C

Autopsie practică în ziua de . . . 19 . . .

Sexul: Numele și pronumele:

Vârsta: Data morții:

I. Constatările preliminare

1. *Informațiuni; împrejurările în cari s'a produs faptul.*
2. *Temperatura; presiunea barometrică; starea higrometrică.*
3. *Poziția cadavrului.*

Starea vestimentelor (corpul gol, sau îmbrăcat)
Starea frânghiilor sau a legăturilor suspecte.
4. *Timpul scurs între scoaterea cadavrului din apă și momentul examenului.*

II. Examenul extern

- | | | | | | |
|---|---|--|---|---------------|-------------------|
| | Rigiditatea | membrelor | | | |
| | Lividitățile : | sediul, dimensiunile | | | |
| 1. <i>Semnele morții.</i>
<i>Data morții</i> | Putrefacția | partea superioară a corpului ;
în fosele iliace | <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">capul, gâtul,</td></tr> <tr><td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">pieptul, membrele</td></tr> </table> | capul, gâtul, | pieptul, membrele |
| capul, gâtul, | | | | | |
| pieptul, membrele | | | | | |
| 2. <i>Constatările de făcut.</i> | Talía, greutatea, vârsta, aspectul general. | profesiunea | | | |
| | Semnele identității | dinții | | | |
| | | părul și perii | | | |
| | | unghiile | | | |
| | | cicatricile | | | |
| | | tatuațele | | | |
| | | urechile (descripția) | | | |

3. *Pielea și
orificiile*

Schimbarea în colorație		{ paloarea plăcile rozate injectarea vaselor		
Semnele imersiunii și ale ma- cerațiunii	rece la atingere (răcire rapidă)			
	pielea de găscă			
	retracția penisului			
	retracția scrotului			
	retracția sfârcului			
	Emfisemul sub- cutanat	{ capul membrele organele genitale		
	Epiderma macerată	{ starea mâinilor (regiunea palmară) starea picioarelor starea genunchilor, a coatelor		
	Gradul de rezistență a unghiilor			
	Gradul de rezistență a perilor	{ sprincenele; mustața, barba; părul; perii pubisului		
	Aspectul feței	colorația	palidă	
"		albăstrie		
"		negricioasă		
"		cărămizie		
"		verzue		
Capul	Rănile eventuale sau leziunile	{ pe omul viu pe cadavru		
	Ochii	pleoapele mai întâiu întredeschise, apoi închise din cauza putrefacției		
		strălucitori		
		corneea (cu eminente phlyctenoide)		
		conjunctiva (injectată, mai ales în fun- durile de sac)		
		pupilele (diametrul lor)		
	Nasul și nările	irisul (modificarea colorației)		
		eroziunile pe fața dorsală a nasului; pământ, măr, corpuri streine; surgere (lichid sanguin);		
		burete de mușchiu	{ volumul culoarea	
		Gura	aceleași constatări	
buzele			{ echimozele mușcăturile	
limba: poziția ei; dinții				

3. <i>Pielea și orificiile</i> (urmare)	Gâtul	volumul putrefacția șanțurile false zgărieturile cu unghiile, rănile
	Pieptul și abdomenul	putrefacția mamelele vergeturile
	Organele genitale	la bărbat { retractiunea; putrefacția, emfisemul, dispariția; lichidul meatului (de examinat)
		la femei { examenul extern; starea himenului; lichidul suspect, sângele, sperma la orificiul vaginului (de examinat)
	Anusul	{ dilatația; lichidele suspecte
Membrele inferioare și superioare	Urmele de violență	{ eroziunea degetelor; contuziunile la părțile proeminente (umeri, coate și genunchi)
	Unghiile	{ măr sau corpuri străine sub unghii, în interstiții.
	Traumatismele accidentale	{ pierderi de substanță, amputațiuni accidentale, mușcături de șoareci, de pești.

III. Examenul intern

Inciziunea pe linia mediană, de la bărbia până la pubis. Abdomenul e deschis și stomacul e scos, după ce în prealabil i s-a făcut două ligaturi, la cardia și pilor.

1. <i>Deschiderea toracelui</i> (cu precauțiune, spre a se evita atingerea plămânilor).	Pleurele (conținutul); aderențele	
	Pericardul	{ conținutul starea seroasei { petele lăptoase; artera coronară { petele lui Tardieu
	Inima	dreaptă (de o-biceiu plină) { sângele, cantitatea, aspectul, cheagurile, fluiditatea (de păstrat în vederea examenului complementar: crioscopia), valvulele
		endocardul atânc (de o-biceiu gol) { Aceleași constatări. Deosebirea de colorațiune a sângelui
		mușchiul cardiac
	vasele mari	{ aorta artera pulmonară

1. Deschiderea toracelui (urmare)		Tracheea și bronchiile	conținutul { spumă fină; lichidul; corpurile streine (alimente, măr).
	Plămânii (scoși, după ce s'a aplicat o ligatură subla- ringe)	Suprafața plămânului	mucosa: colorația amprenta coastelor; sporirea greutateii; plăcile de emfsem sau supra- fețele de colorație roșie; petele lui Tardieu
		Parenchimul (pe secțiune)	aspectul (edem carminat); consistența; compresiunea (edem cu bule fine); mici focare de hemo- ragii capilare.
	Gâtul și la- ringe	mușchii gâtului și vasele; mucosa laringelui; spuma; corpurile streine; starea epiglotei	verticală intredeschisă
	Gura și fa- ringe	dinții; limba faringele esofagul.	
	Starea mușchilor. Peritoneul și epiploonul Ansele intestinale.		
	Stomacul	conținutul	apa; alimentele, cantitatea, starea digestiunii, corpurile streine { lichidele imersiunii, măr, pietricele, res- turi de vegetale.
			mirosul: alcool? (de colectat în vederea exa- menului) reacțiunea acidă sau alcalină; mucosa și vasele.
2. Abdomenul	Intestinul: aceleași constatări.		
	Ficatul	{ greutatea cantitatea de sânge pe secțiunea parenchimului, fluiditatea	
	Splina și rinichii	{ dimensiunile; aspectul; eventualele alterațiuni patologice.	
	Îesica	{ cantitatea conținutului; calitatea? (zahăr, albumină, alcool)	
	Organele interne	{ la bărbat: testiculele; la femei: uterul și anexele.	

3. Capul și rachisul	Pielea capului	Rănile sau } din timpul vieții sau leziunile } după moarte. Echimosele epicraniene grosimea oaselor; starea țesuturilor; starea meningelor
	Cranial (deschis cu ferestrăul)	Creierul substanța : ventriculele; vasele protuberanța și cerebelul (aceleași constatări) baza, urechea } conținutul; mijlocie } starea timpanului.
	Rachisul (se deschide dacă se socotește necesar).	meningele măduva
	4. Membrele	plesnite; starea vaselor; culoarea mușchilor; transformarea grăsimii în adipoceară.

IV. Constatările accesorii

1. Examenul micro- grafic	secrețiunile	uretrei vaginului
	Conținutul stomacului, al urechii mijlocii, Starea vesiculelor pulmonare, starea globulelor sanguine.	
2. Examenul chimic:	conținutul stomacului (apă, otravă, alcool).	
3. Docimazia hepatică.		

V. Concluziunile:

1. Submersiunea este ea cauza morții?
2. Submersiunea este
ea urmarea

unui accident	
unei sinucideri	dublă sau triplă fetus și copil, prin surprindere
unei omucideri	
3. Cât timp a trecut de la această submersiune?
4. Caracterele evenimentului.
5. Chestiuni de supra-
viețuire

împrejurările faptului;
semnele morții, mai mult sau mai puțin rapide;
antecedentele patologice sau fiziologice.

Făcut la... în ziua de... 19...

Semnătura:

8. MANOPERE PEDERASTICE SAU SODOMICЕ

Numele și pronumele:

Vârsta: _____ Vizita { Data : _____
 Ziua : _____
 Ora : _____

Domiciliul: _____

Numele persoanei care asistă la examen.

I. Constatările preliminare

1. *Informațiuni; împrejurările în care s'a produs fapțul* (notarea expunerii făcute de victimă).
2. *Examenul făcut cât mai curând posibil după sărărșirea atentatului* { Masturbare,
coit bucal, perineal,
coit anal.
3. *A se feri de exagerațiuni, de simulare* { șantaj,
copii mincinoși;
răni simulate

A

II Examenul victimei

1. *Starea generală* { Infantilismul;
îmbrăcămintea;
deprinderile;
fața; privirea. Rănile de pe corp (gâtul, brațele).

- | | | | | |
|-------------------------|--|-------------|--|--|
| 2. <i>Starea locală</i> | | Penisul | | Descripția { lungimea
volumul
Prepuțul: frâul
Glandul (șanțul balano-prepuțial) |
| | | | | |
| | | Testiculele | | Coapsele. Fesele (urmele flagelațiunii).
Abdomenul
Perineul |
| | | | | |
| | | | | |
| | | Părțile în- | | |
| | | vecinate | | |
| | | Gura | | Buzele. Dinții. |

2. <i>Starea locală</i> (urmare)	Anusul. Coitul anal sau sodomia	1-iul coit anal recent sau deflorarea anală bruscă.	Poziția dată pers. examinate Necesitatea unui ajutor Condițiunea pipăitului rectal Pâlnie. Încrêșturile anusului
		Ruptura mucoasei	Plagă triunghiulară cu baza inferoară, cu vârful îndreptat spre șezut (anus) Mucoasa umflată, sângerândă. Fisurile Urmele introducerii unui corp strein
		Apucăturile vechi desodomie (bărbat sau femei)	Desvoltarea exagerată a bu-cilor Deflorarea infundibuliformă a anusului Slăbirea sfînterului Dispariția încrêșturilor Creste și caroncule pe mar-ginea anusului Dilatația externă a orificiului anal Incontinența materiilor. Ulce-rațiunile. Crăpăturile cica-trizate. Vegetațiile. Hemo-roizii. Fistulele și fisurile. Blenoragia rectală. Siflisul. Corpurile streine introduse în anus
3. <i>Petele suspecte depe cămașă și vestimente</i>			sperma materii fecale
4. <i>Adesca e nevoie să se procedeze la o a doua vizită, în deosebi în cazu-rile de deflorare anală bruscă.</i>			

B.

III Examenul inculpatului

1. *Starea fizică și generală* (la fel ca pentru victimă)

2. <i>Starea locală.</i>	Penisul	La fel ca la victimă. Pederastia activă n'are semne caracteristice, dar natura manoperelor poate fi influențată de unele dispozițiuni anatomice (phimosiș, etc).
	Anusul (la fel ca la victimă).	
3. <i>Vestimentele.</i>		

4. <i>Examenul stărilor mintale.</i>	Degenerații (după Magnan).	Indivizi normali, depravați. Hermafrodiți morali. Epileptici. — Isterici.
		Stigmatete fizice { Oprirea dezvoltării, Excesul de dezvoltare Erori de dezvoltare.
		Obsesia. Impulsiunea. Irezistibilitatea. Neliniștea concomitentă. Conștiința absolută. Satisfacția consecutivă
		Maniile. Delirurile sistematice. Demența senilă. Paralizia generală.

IV. Concluziunile

- A. 1. Numitul X... fost-a el victima unor manopere pederastice sau sodomice?
2. Cum au fost practicate aceste atentate?
3. O boală oarecare fost-a ea provocată sau comunicată?
4. E boala aceasta de natură sifilitică? Care e gravitatea ei?
5. Rezultă din ea vre-o infirmitate? Care e durata incapacității de lucru?
6. E necesar ca numitul X... să mai fie examinat spre a se aprecia schimbările survenite sau a se constata vindecarea.
- B. 1. E inculpatul atins de vre-o boală venerică veche sau recentă?
2. E boala aceasta de aceeași natură ca cea constatată la victimă?
3. Sunt semne de deprinderi sodomice?
4. Care e starea mintală și gradul de responsabilitate a inculpatului și ale victimii?

Făcut la... în ziua de ... 19...

Semnătura:

9. IMPRESIUNILE

Găsite în ziua de... (Data, locul, substratul)

Temperatura: Presiunea barometrică:

Starea higrometrică:

1. Constatările preliminare

1. Informațiunile; împrejurările în care s'a făcut descoperirea.
2. Precauțiunile luate spre a proteja impresiunea.

II. Examenul

Ca regulă generală, se notează mai ales micile detalii.

Amprente de picioare încălțate. goale, de mâini, de roți, bastoane, corpuri.

- a) *Pământ*: 1. *Măsurătorile*.
 2. *Decalchiarea*. Procedul geamului. Se așază un geam subțire foarte curat vertical și tangențial cu urma. Imaginea se reproduce pe o foaie de hârtie albă așezată la același nivel, de cealaltă parte a geamului (Procedul Coutagne-Florence).
 3. *Desenul*. A se servi de pantograf. Pentru picioarele desculțe, se recomandă întrebuințarea rețelilor lui Caussé.
 4. *Fotografia*. Se va fotografia înainte de facerea mulajului. Planul sticlei mate paralel cu planul impresiunii.
 5. *Mulajul*. Se trece peste impresiune tabla înorșită, se mulează apoi cu pudră acidă stearică sau cu ipsos fin.
Ipsosul. Ipsos fin, se stinge încet până se face o pastă foarte fină, foarte fluidă, foarte egală; se toarnă încet fără întrerupere, până la completa acoperire a impresiunii.
 A se închide în prealabil amprenta, peste care s'a turnat un strat subțire de ulei, într'un cadru de lemn. Să se aștepte cu ridicarea mulajului până la completa solidificare a acestuia.
 6. Să se compare cu amprenta preventului sau cu corpul incriminat, acoperind partea incriminată, cu praf de mină de plumb, spre a se obține o amprentă de comparație.
- b) *Nisip*: Se usucă amprenta cu hârtie sugătoare, apoi înainte de facerea mulajului, se presară cu praf de talc sau praf de mină de plumb. Se lasă ipsosul vreme mai îndelungată; să nu se ridice înainte de completă solidificare.
- c) *Noroiu*: După starea mai mult sau mai puțin lichidă, se procedează la fel cum se procedează cu pământul, nisipul sau zăpada.
- d) *Zăpadă*: Măsurători. Decalchiare. Desen. Fotografie. Mulaj. (Procedul Coutagne-Florence). Se ia gelatină dură de fotografie. Se lasă gelatina să se umfle în apă, la temperatură dulce timp de 24 ore; se amestecă cu atâta apă cât a absorbit; se lasă să se topească, să răcească până să capete o consistență vâscoasă; se evită bulele de aer, turnând-o dintr'o dată pe impresiune. Întărire repede într'o jumătate de oră. (Se face o probă de încercare preliminară).

- (Ipsosul). Ipsos stins în apă la temperatura de 0° , cu adăugarea zăpezii. Trebuie să fie cleios și să conțină zăpadă vizibilă în momentul culajului.
1. *Solul*
(urmare) e) *Zăpada în topire* După măsurători, decale, desen, fotografie, se acoperă cu un vas conținând un amestec refrigerent de zăpadă și sare; apoi mulajul.
2. *Dușumea* a) *Urmele vizibile.* Sânge, noroiu. — Descripția, decalcul, desenul și fotografia.
b) *Urmele invizibile.* *Picioarele goale.* — Se toarnă peste dușumeaua suspectă o soluție de nitrat de argint 8% și se lasă timp de câteva zile la lumină. — Desinarea și fotografierea amprentelor cari apar. — Se studiază în deosebi liniile papilare ce pot apărea.
3. *Ziduri* Se descrie, se studiază, se decalchează și se fotografiază părțile vizibile, apoi se așterne un strat uniform de nitrat de argint 8%. Se desinează cu deosebită atențiune conturul mâinilor și în deosebi *liniile papilare* vizibile. Metoda de desen prin mărire (Forgeot).
4. *Hârtie* 1. Groasă. Carton. Se așterne o soluție de nitrat de argint 8%.
2. Subțire: cu o pensulă se așterne un strat de cerneală obicinuită, se examinează apoi direct și prin transparență (Forgeot). Pe părțile pe cari apar liniile papilare vizibile, se trag rețele regulate cu laturi de câțiva milimetri, se desinează rețea cu rețea pe o hârtie acoperită cu rețele corespunzătoare, cu laturi de câte 4 cm. Se fotografiază apoi amprenta prin transparență.
Se caută urmele chiar după trecere de câteva luni sau câțiva ani.
5. *Sticlă* Se acoperă sticla pe care se află urme de degete cu un glob, spre a se evita contactele streine.
Se examinează prin transparență, în fața unui focar luminos.
Pe fața opusă contactului se trage cu pensula rețele regulate, la fel ca pentru hârtie, și se desinează la fel.
Se fixează impresiunea, așezând sticla cu amprenta sub un clopot, lângă o soluție de acid fluorhidric; se așterne fața interioară a sticlei sau fața opusă contactului cu un strat de ceară, se lipește cu lut marginile clopotului. Se obține o gravură a impresiei.
La fel cu acidul osmic, dar nu atât de deslușit.
Sticla cu impresia degetelor puțin vizibile: se acoperă cu aburii respirației, spre a le face să apară numai de cât (Forgeot).

6 Metale

Urme în sânge. Descripția, desenul, decaloul, fotografia.

Urmele mâinilor. Pe oțel, aramă: dacă se găsesse urme de linii papilare, se desinează cu multă îngrijire.

În toate cazurile un centimetru pătrat de amprentă de linii papilare clare ajunge spre a se stabili identitatea cu o mare probabilitate.

III. Concluziunile

1. Care e originea acestei amprente?
2. În ce condițiuni a fost ea făcută?
3. Amprenta aceasta de mână, de picior, etc. etc. poate să fi fost produsă de mână, piciorul, etc. etc. inculpatului X...?
4. A se indica toate celelalte constatări utile demonstrării adevărului.

Făcut la... în ziua de... 19...

Semnătura:

10. OTRĂVIRE

(Examenul chimic sumar și făcut pe loc).

Autopsia practică în ziua de... 19...

Sexul:

Numele și prenumele:

Vârsta:

Data îngropării:

I. Constatările preliminare

1. Informațiuni; împrejurările în cari s'a produs faptul
2. Profesiunea și indeletnicirea obișnuită a victimei și a celor din jurul ei.
3. Ridicarea obiectelor suspecte, la domiciliul victimei și al inculpatului.

A. Solide

<i>Săruri de plumb</i> . . .	Albe sau galbene. Grele
<i>Săruri de cupru</i> . . .	Albastre sau verzi
<i>Săruri de mercur</i> . . .	Albe sau roșii Grele
<i>Săruri de zinc</i> . . .	Gust stiptic. Acide cu turnesol
<i>Acid arsenios</i> . . .	Alb. Greu. Pe cărbuni incinși miros de usturoiu. Puțin solubil. Acid cu turnesol
<i>Emetic</i>	Alb.
<i>Potasă și sodă</i> . . .	Plăci albe, hygroscopice. Pipăit săpunos. Săvoare caustică. Alcaline cu turnesol
<i>Bichromați</i>	Galben portocaliu. Solubili Acizi
<i>Phenol</i>	Miros. Lesne fuzibil. Caustic. Acid
<i>Acidul oxalic</i>	Cristali albi, volatili pe o lamă metalică încălzită. Gust acid și stiptic
<i>Sare de măcriș</i> . . .	Cristali albi. Gust acid
<i>Fosfor</i>	Alb sau gălbui, ambrat. Miros. Fosforescență. Fumează și se aprinde în contact cu aerul.

	<i>Chloral</i>	Cristali zaharoizi. Miros de pepene răscopt.
	<i>Iodoform</i>	Galben. Miros sofrăniu.
	<i>Cyanură de potasă</i>	Fragmente solide, galbene. Miros prusic sau amoniacal. Alcalin cu turnesol. Foarte solubil.
A. Solide (urmare)	<i>Alcaloizi</i>	Albi. Inodori. Gust amar. Se descompun la căldură pe o lamă metalică și degajează vapori alcalini cu miros amoniacal.
	<i>Extrakte farmaceutice</i>	Brune sau negre. Miros „sui generis“. De obicei solubile. Ard pe o lamă metalică încălzită.
	<i>Plante și alte vegetale</i>	Caracterele botanice
	<i>Săruri de plumb</i>	Incolore sau colorate în albastru de urmele de cupru. Adesea turbure. Stiptice. Se precipitează cu apă de isvor.
	<i>Săruri de argint</i>	Se înegresc la lumină. Se precipitează în alb cu apă sărată.
	<i>Săruri de cupru</i>	Albastre sau verzi. Acide.
	<i>Sărurile de mercur</i>	Depozit cenușiu care dispare la încălzirea pe o piesă de argint curată.
	<i>Sărurile de zinc</i>	Gust stiptic. Acide.
	<i>Sărurile arsenicale și antimoniale</i>	Examenul în laborator indispensabil și singurul util.
	<i>Acidul sulfuric</i>	Greu, oleaginos. Coroziv. Înegrește zahărul.
	<i>Acidul azotic</i>	Galben ambrat. Miros nitros. Coroziv. Atacă argintul. Pătează în galben pielea.
B. Lichide	<i>Acidul chlorhidric</i>	Incolor sau galben. Coroziv. Miros înțepător.
	<i>Acidul acetic</i>	Incolor sau bătând ușor în brun. Miros de oțet sau a părțit.
	<i>Amoniacul</i>	Incolor sau ambrat. Miros. Cu HCl, fum alb.
	<i>Potasa și soda</i>	Incolore. Săpunoase, caustice, alcaline. Miros de leșie.
	<i>Alcoolul și băuturile alcoolice</i>	Miros. Gust.
	<i>Clorofomul</i>	Incolor. Greu. Insolubil. Miros de măr crețesc. Nu arde.
	<i>Eterul</i>	Incolor. Ușor. Puțin solubil. Miros special. Se aprinde.
	<i>Acidul prusic</i>	Miros de migdale amare.
	<i>Cyanură de potasă</i>	Miros prusic sau amoniacal. Alcalină cu turnesol.
	<i>Alcaloizii lichizi</i>	Uleiuri galbene sau brune. Miros greșos.

B. Lichide (urmare)	Sărurile de alcaloizi	Incolor. Soluții conținând uneori mușegaiu. Gust amar. Se precipitează adesea cu o picătură de iod.
	Preparate farmaceutice diverse . . .	De examinat în laborator.
C. Gazele din atmosferă ambiantă.	Hidrogenul sulfurat	Miros de ouă clocite. Inegrește monezile de argint.
	Oxidul de carbon .	Inodor. A pune pe un animal să respire în atmosfera încriminată. Exam. spectroscopic al sângelui.
	Gazul aerian . . . (de luminat)	Miros „sui generis”. Reacțiile oxidului de carbon.
	Acidul carbonic . .	Irespirabil. Nu întreține arderea. Turbură apa de var.
	Vapori nitroși . .	Miros nitros. Corozivi.

4. Confiscarea și examenul recipientelor, vaselor, sticlelor, sticlețelor, paharelor pline sau goale.
5. Confiscarea și examenul alimentelor (boabe albe de acid arsenios. culoarea albastră a sărurilor de cupru, gămălii de chibrituri, etc. etc.).
6. Colectura și examenul dejecțiilor (urina, materiile fecale, vărsăturile).
7. Constatările la cimitir și în timpul autopsiei:
- a) Situația cimitirului. Terenul. Constituția sumară geologică, fizică și chimică a solului. Ce se găsește în preajma cimitirului (ape, mine, canaluri de scurgere). Prelevarea a patru mostre de pământ în borcane deosebite: dedeasupra, dedesubtul, din dreapta și din stânga sicriului. Sigilarea borcanelor.
- b) Examenul cosciugului: starea lemnului sau a metalului. Vopseana. Prelevarea de mostre.
- c) Vestimentele, linfoliul, florile artificiale, desinfectantele conținute în cosciug. Se notează și se iau mostre.

II. Examenul extern al cadavrului

1. Semnele morții. Data.	Rigiditatea	Membrele. Maxilarul inferior. Inceputurile ei. Durata (oxidul de carbon, strichnina grăbește și prelungește rigiditatea).
	Putrefacția	Partea superioară a corpului. Pe membre. In fosele iliace. Înaintată (prin H_2S) Întârziată (prin CO)
	Mirosul cadavrului.	
	Lividitățile	(Sediul. Dimensiunile.



- | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------------|
| | Talia, greutatea, vârsta. Aspectul | feței
ochilor
general |
|--|------------------------------------|-----------------------------|
2. *Constatările de făcut (pentru stabilirea identității).*
- | | |
|----------------------|---|
| Semnele identității. | Profesionale
Dinții
Părul și perii
Unghiile
Cicatricele
Tatuajele
Urechile (descripția) |
|----------------------|---|
3. *Examenul mâinilor.*
- | | |
|--|--|
| | Prezența sărurilor de cupru, de plumb, etc. de recunoscut după caracterele mai sus indicate.
Spațiile sub-unghiale.
Stigmatetele profesionale (lucrătorii cari mănănesc plumbul, cuprul, etc). |
|--|--|
4. *Examenul urechilor*
- | | |
|--|---|
| | Anusul. Uretra. Vaginul.
Urechea. Fosele nazale. |
|--|---|
5. *Examenul minuțios al gurii (examenul extern al buzelor, gingiilor, dinților).*

(Pentru examenul intern, o incizie de la comisură la ureche. Se taie cu ferestrăul ramura ascendentă a maxilarului inferior sau se desarticulează acest os).

Buzele și caritatea bucală	A. Roase	Inegrite, reacția acidă.	Acidul sulfuric.
		Îngălbenite, pergamentate, reacția acidă.	Acidul azotic.
		Cu Az H ₃ afumate; reacția acidă . . .	Acidul chlorhidric.
		Solzoase. Suprafața cleioasă, reacția alcalină	Potasă, sodă, amoniac.
		Cu HCl afumate. Reacția alcalină . . .	Amoniacul și unori cyanura de potasă.
		Înălbite și pergamentate; reacția acidă.	Phenolul.
		Coroziune internă fără caracter speciale .	Sublimatul, sărurile de zinc, acidul azotic, etc.
		Miros „sui generis“ .	Nicotina, cicutina.

B. Mânjite cu diverse materii streine.	Coagul alb violaceu, înegrindu-se la lu- mină, solubil în Az H ₃	Nitratul de argint
	Precipitat negricios sau brun	Iodul.
	Precipitat alb. caseos, inalterabil la lumină	Sărurile de plumb.
	Boabe albe, volatile, cristaline la micros- cop	Acidul arsenios.
	Boabe roșii	Miniul, iodura de mercur.
C. Colorate	Resturi vegetale . .	Examenul micro- grafic.
	Galben intens	Acidul picric, chro- mații.
	Roșu intens	Fuchsină sau alte roșuri de huiță.
	Albastru, violet, por- tocaliu intens . . .	Culorile de huiță.
	Albastru sau verde . Galben șofran	Sărurile de cupru. Laudanum.
Buzele și cavi- tatea bucală (urmare)	Brun	Opium, extracte, tincture, alcoolat- uri, preparate farmaceutice di- verse.
	speciă	Alcool, lichieri, e- ter, clorofom, fe- nol, anilină, aci- dul cyanhidric, nicotina, cicu- tina, diversele e- sențe, nitrobenzina, benzina, etc. etc.
	de usturoiu (uneori fosforescență în in- tineric)	Fosforul.
	D. Mirosul	amoniacal
		Amoniul (prin sa- turația cu HCl, mirosul dispăre) Cyanura de potasă (prin saturarea cu HCl, mirosul dis- pare, dar face loc unui miros de e- sență de migdale amare).

III. Examenul intern

Incizia pe linia mediană de la bărbie până la pubis. Stomacul, după ce în prealabil s'au aplicat două ligaturi, la cardia și pilor, este scos. Intestinul, după aplicarea câte unei ligaturi la duodenum și la rect în apropierea anusului, e la rândul lui scos. Se închide drossbit, în opt borcane speciale: stomacul ligaturat; intestinul ligaturat; ficatul și sângele (în vederea cercetărilor spectroscopice, sângele e colectat separat într-o sticlă); un plămân sau o parte a acestuia; mușchi (ca la 500 grame, mușchi dela coapse, dela piept, dela diafragmă); rinichii, beșica și conținutul ei (colul beșicii e legat); creierul și măduva spinării. Toate borcanele (de sticlă, noi sau bine spălate mai întâiu cu HCl. diluat și apoi cu alcool), sunt închise, legate cu sfoară, sigilate și au înscrise pe ele câte un număr de ordine. Borcanele se închid cu dopuri de plută, acoperite cu pergament și legate de gâtul recipientului cu ajutorul unei sfori; cu o pecete se fixează sfoara. A nu se întrelmînta desinfectante în momentul autopsiei, nici alcool pentru conservarea pieselor.

Pleurele (conținutul) Aderențele. Echimozele sub-pleurale

1. Toracele și
cavitatea tora-
cică.

Inimă.	Pericardul.	Conținutul Starea seroasei Artera coronară.	Pete lăptoase Petele lui Tardieu
	Dreaptă	Sângele: cantitatea, aspectul, cheagurile, fluiditatea (de colectat în vederea examenului spectroscopic).	
	Endocardul:	valvulele	
	Stângă	Aceleași constatări ca și pentru inima dreaptă Diferența de colorație a sângelui.	
	Vasele mari:	Aorta Artera pulmonară	
Plămânii (scosi după ce în prealabil s'a aplicat o li- gatură sub laringe).	Tracheea și bronchiile.	Conținutul Mucosa: Colorația	Spumă Lichid
	Suprafața plămâni- lor	Voluminoși sau mici Amprentele coastelor, Creșterea greutatei Emfisem Petele lui Tardieu	
	Parenchi- mul (pe secțiune).	Aspectul (edem carminat) Consistența; adesea foarte congestionat Mici focare de hemoragii capilare	

1. <i>Toracele și cavitatea toracică</i> (urmare)	Gâtul și la- ringele	Volumul gâtului Mucoasa laringelui Spumă Corpurile streine	
Starea mușchilor Peritoneul și epiploonul Ansele intestinale (aspectul, culoarea lor).			
2. <i>Abdomenul și cavitatea abdominală</i>	Esofagul	Aceleași constatări ca și pentru buze și gură Mucoasa roasă, mănjită, colorată, cu miros special.	
	Stomacul	Aceleași constatări. Incercările sunt mai lesnicioase, materialele mai abundente Mucoasa și vasele.	
	Intestinul	Aceleași constatări. In intestinul gros se pot găsi materii negre conținând, în stare de sulfură, plumb, mercur, cupru, bismut. etc.	
	Ficatul	Greutatea Aspectul Steatosa (fosfor, arsenic, antimoniu)	
	Splina	La fel	
	Rinichii	Aspectul Steatosa (fosfor, arsenic, antimoniu)	
	Beșica	Cantitatea conținutului (de colectat)	
	Organele genitale interne	La bărbat: testiculele La femei { Uterul { dacă e vorba de sarcină, examenul apelor amni- osului. Anexele	
3. <i>Capul și rachisul</i>	Pielea ca- pului	Rănile Starea părului, descripția. De prelevat în vederea examenului (arsenic)	
	Cranial (se deschide cu ferăș- trăul)	Sarea oaselor Starea meningelor Mirosul care se degajează (miros clorat de cloroform, de eter, etc., etc.)	
		Creierul	Substanța Ventriculele Vasele
		Protuberanța Baza Cerebelul	
	Rachisul	Meningele Măduva (otrăvirea cu stricnină)	

4. Membrele	{	Plesnite
		Prelevare de mușchi (coapse, piept).
	{	Culoarea mușchilor, Steatoza (fosfor, arsenic, antimoniu)
5. Oasele . .	{	Prelevarea de oase turtite (pentru căutarea arsenicului):
		oasele craniului, omoplatul, osul iliac.
6. Pentru examenul sângelui.	{	Examenul spectroscopic a 20 picături de sânge, în 15—20 gr. de apă.
		Negru { Banda de reducere a hemoglobinei la spectroscop.
		Uneori miros { Sulfură amonică
		sulfhydric { Hidrogen sulfurat
		{ Plumbul vidanjorilor
		Culoarea { Selipitoare (spectrul aproape identic cu acela al sângelui normal; dar imposibil de obținut, prin sulfura amonică, nuanța brună-verzue a sângelui normal și spectrul hemoglobinei reduse).
		Oxid de carbon
	Mirosul special {	Eter, cloroform, fenol, etc.

IV. Prezumțiile mai mult sau mai puțin întemeiate cari servă de călăuză pentru lucrările de laborator ale expertului-chimist.

A nu se uita nici odată principiul: *expertul nu poate afirma că e caz de otrăvire decât atunci când simptomele clinice, constatările anatomologice și analiza chimică dau rezultate absolut conforme.*

V. Concluziunile

1. Moartea sau boala sunt ele de atribuit administrării sau întrebuințării unei substanțe otrăvitoare?
2. Care e substanța otrăvitoare care a cauzat moartea?
3. Substanța întrebuințată putea ea să pricinuiască moartea?
4. Substanța otrăvitoare fost-a ea ingerată în cantitate suficientă spre a provoca moartea? În ce doză poate ea provoca moartea?
5. Când a avut loc ingerarea otrăvii?
6. E cu putință ca otrăvirea să fi avut loc și totuși otrava să fi dispărut fără a lăsa urme? După cât timp se poate întâmpla aceasta?
7. Substanța otrăvitoare extrasă din cadavru poate ea avea o altă origine de cât aceea a otrăvirii?
8. E otrăvirea rezultatul unei omucideri, al unei sinucideri sau al unui accident?
9. Otrăvirea poate ea fi simulată?

Făcut la... în ziua de... 19...

Semnătura:

11. MOARTEA DATORITĂ CĂLDURII EXTERIOARE

Autopsia practică în ziua de . . . 19...

Sexul:

Numele și pronumele:

Profesia:

Data morții:

Vârsta:

Presiunea barometrică și tensiunea electrică:

Temperatura:

Starea higrometrică:

I. Constatările pre minare.

1. *Informațiuni; împrejurările în care s'a produs faptul:* călător, vagabond, secerător, zidar, tinichigiu, soldat în timpul marșului, geamgiu, rafinor, fochist, turnător, topitor, lucrător vărar; marș forțat, înghețuială, privațiuni, deprinderi alcoolice.

2. *Poziția cadavrului* | Starea îmbrăcăminții, în deosebi la piept, la gât.
Cum era apărât capul față de acțiunea razelor calorice.

II. Examenul extern.

1. <i>Semnele morții. Data</i>	Rigiditatea timpurie, e foarte pronunțată.							
	<table border="0"> <tr> <td rowspan="2">Lividitățile</td> <td rowspan="2">Sediul</td> <td>pe piept</td> </tr> <tr> <td>pe spate</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>pe brațe</td> </tr> </table>	Lividitățile	Sediul	pe piept	pe spate			pe brațe
	Lividitățile			Sediul	pe piept			
		pe spate						
		pe brațe						
Dimensiunile								
Putrefacția	Răcirea cadavrului e foarte lentă Fosele iliace Capul și gâtul Membrele							

2. <i>Constatări de făcut.</i>	Talia. — Greutatea — Vârsta.			
	<table border="0"> <tr> <td rowspan="2">Conformația generală</td> <td>Aspectul</td> </tr> <tr> <td>Constituția</td> </tr> </table>	Conformația generală	Aspectul	Constituția
	Conformația generală		Aspectul	
Constituția				
Semnele identității	Profesionale Dinții Părul și perii Unghiile Cicatricele Tatuajele Urechile (descripția)			

3. <i>Pielea și orificiile</i>	Schimbarea colorației	Fața palidă Fața colorată sau violancee Starea extremităților
	Capul	Ochii . . { Pleoapele Conjunctivele Pupilele
		Nasul și nă- rile { Spumă fină abundentă și sanguinolentă
		Gura . . { Aceleași constatări. Dinții Limba
	Gâtul	Volumul Putrefacția
	Pieptul și abdomenul	Putrefacția Mamelele Vergeturile
	Organele genitale	La bărbat { Examenul extern Lichidul meatului (de colectat)
		La femei { Examenul extern Lichidele suspecte (de colectat)
	Anusul	Dilatația Scurgerea materiilor fecale
	Membrele inferioare și super.	Absența violențelor Unghiile

III. Examenul intern

Incizia pe linia mediană de la bărbie până la pubis. Se deschide în urmă toracele și abdomenul. Trebuie îndeosebi notat starea inimii: dură și complet rigidă. Stomacul, după ce în prealabil i s'au aplicat ligaturi la cardia și pilor, e extras din cadavru.

1. <i>Toracele</i>	Pleurele (conținutul), —	aderențele. Exudațiile seroase sau sanguinolente.
	Pericardul	Conținutul (exudațiile seroase sau sanguinolente)
		Starea se- roasei { Petele lăptoase Petele lui Tardieu Artera coronară

1. <i>Toracele</i> (urmare)	Inima	Dreapta (deobicei plină)	Sânge negru și lichid Valvulele	
		Stângă (goală și retractată)	Aceleași constatări. Ventricleul gol. Pereții de o duritate lemnoasă.	
		Starea endocardului		
		Mușchiul cardiac (inexcitabilitatea electrică a fibrelor musculare).		
		Vasele mari	Aorta Artera pulmonară	
		Diafragma (inexcitabilitatea electrică)		
		Tracheea și bronchiile	Conținutul { Spumă fină, lichidă Mucoasa, colorația.	
		Plămânii (de extras după ce li s'a aplicat o ligatură sublaringe)	roșu, negru la vedere și la pipăit; aspectul celor două mari cheaguri sanguine congestie pulmonară din cele mai intense.	
		Suprafața plămânului		
		Parenchima (pe secțiune)	Plămânii extrem de congestionați. Fără crepitație.	
2. <i>Abdomenul</i>	Gâtul și laringele	Hemoragii în ganglionii cervicali ai marelui simpatic. Aceleași leziuni în teaca frenicelor, în tecile celor două carotide.		
	Gura și faringele			
	Starea mușchilor			
	Peritoneul și epiploonul			
	Ansele intestinale			
	Stomacul	Conținutul	Lichidele Alimentele. Starea digestiunii	
		Miros de alcool (de colectat în vederea examenului).		
			Mucoasa și vasele	
	Intestinele: aceleași constatări			
	Ficatul	Greutatea.		
Congestionat.				
Splina și rinichii	Congestionați.			
	Starea sângelui.			

2. Abdomenul (urmare)	Beșica	Cantitatea conținutului	}	Calitatea ? (zahăr, albumină, alcool)
	Organele genitale interne	La bărbat: Testiculele La femei: Uterul și anexele		
3. Capul și ra- chisul	Pielea capului . . .		}	Răni Echimoze epicraniene
	Cranul (se deschide cu fereastră)	Grosimea oaselor		}
		Starea meningelor		
		Creierul	Substanța (meningită superficială)	
			Edem	
			Ventriculele	
		Vasele (plexusurile choroide)		
Protuberanța și cerebelul (aceleași constatări)				
	Rachisul (se deschide dacă e socotit necesar)		}	Meningele Măduva
4. Membrele	Plesnite			
	Starea vaselor			
	Culoarea mușchilor			

IV. Constatările accesorii

1. *Examenul micrografic* { Secrețiunile suspecte
Conținutul stomacului
Starea globulelor sanguine
Starea miocardului
2. *Examenul chimic*: Conținutul stomacului (alcool, etc.).

V. Concluziunile

1. Numitul X .. sucombat-a el accidentelor produse de căldura ex-
terioară?
2. Accidentele suferite sunt ele datorite profesiei exercitate de X....?
E angajată răspunderea unei terțe persoane?
3. Unele dintre constatările făcute la autopsie pot fi ele atribuite oboselii,
surmenajului acut?
4. După caracterele întâmplării, se poate spune, dacă a fost imprudență,
nesocotirea regulamentelor, etc.?
5. În caz de catastrofă, sucombând mai multe persoane între cari există
legături de rudenie, chestiunea de supraviețuire se pune: a se ține
seamă de vârsta, de forța individului și de felul lui de viață, de sta-
rea de plenitudine sau de vacuitate a stomacului, a substanțelor
ingerate, etc.

Făcut la . . . în ziua de . . . 19 . . .

Semnătura:

12. FEMEIA ÎNSĂRCINATĂ

Examenul făcut în ziua de . . . 19. . .
la (localitatea, strada):

Numele și Prenumele: Vârsta:
Fată (femeie măritată) Profesia:
Numele terței persoane care asistă la examen:

I. Constatările preliminare

1. Informațiuni; împrejurările faptului.	{ Constituția { Temperamentul	
	Menstruația	Inceputul Starea obicinuită Data începutului ultimelor soroace Data probabilă sau posibilă a coitu- lui fecundant
2. Antecedentele	Sarcine și fa- ceri ante- rioare	
	Boli anteri- oare.	Bolile oaselor (rachitism) Bolile de piept Bolile de inimă Sifilis (erupțiuni și cicatrice)

II. Examenul femeii

	Examenul fa- ciesului	{ Obrazul { Masca
	Turburările di- gestive.	{ Greață { Vărsături
	Sâni	Umflați Depozit de pigment { Areolă neagră { Areolă pătată
		Hypertrofia glandelor lui Montgomery Apariția colostrumului în glandă Încrêșturile. Vergeturile
1. Semnele pro- babile	Pântecul	Desvoltarea Linia albă, brună Vergeturile Depresiunea ombilicală
	Părțile ge- nitale	Vulva Furculița Hymenul Congestie — Edem — Scurgeri Colorația bătând în brun Colorația bătând în violet { a mucoasei { vaginale
	Membrele inferioare	Varice Edem Albumină în urină

2. Semnele si-
gure. (după
a 4-a lună)

Mișcările pasive notate la palpat și la introducerea degetului	Epoca primelor mișcări	
	Palparea abdomenului	Grosimea pereților Sensibilitatea Edemul
	Palparea uterului	Mărirea volum. Înălțimea. Nivelul fundului Inclinarea Forma Balotarea abdominală
		Luna a 4-a: Fundul uterului lângă ombilic Luna a 5-a: Fundul uterului deasupra ombilicului 2-3 cm. Luna a 6-a: Fundul uterului deasupra ombilicului 4-5 cm. Luna a 7-a: Fundul uterului deasupra ombilicului 6-7 cm. Luna a 8-a: Fundul uterului deasupra ombilic. 8-10 cm. La termen sau aproape de termen, fundul uterului se înalță cu 30-35 cm. deasupra simfizei
	Pipăire vaginală	Căldura vaginului framolit Colul . . . deschizătura Balotare vaginală
Mișcările active ale fătusului notate	Cu ochiul	
	Prin introducerea degetului	La început șocuri mici Mișcări sacadate La sfârșit, mișcări de tărare Părțile fetale
	Prin auscultatie	Zgomotele izbiturii
Mișcările inimii fătusului (la 7-8 cm. deasupra eminenței ileopectinale dr.)	Auscultația (Două zgomote și două tăceri mediate)	
	Auscultația (Pulsații duble neisochrone cu pulsațiile mamei)	
	Maximum Caracterele Sufiul mamei Sufiul cordonului	
Vârsta probabilă a sarcinii		

3. Constatările accesorii	Basinul	Pelvimetria	Scheletul		Talia	
					Capul	
					Trunchiul	
					Membrele inferioare	
					Coloana vertebrală	
				Externă	Transversele	Diametrul S. P.
						De la o creastă iliacă la cealaltă
						De la o spină antero-su- perioară la cealaltă
		Internă di- gitală	Conjugatul inferior			
			Diametrul util			
Sacrocotiloidian						
Cocci-pubian						
Bischiatic						
		Starea simfiselor				
		" sacrumului				
		" ischionilor				

III. Concluziunile

1. Numita X. . . este ea însărcinată?
2. Care e vârsta probabilă a sacinei?
3. Care e epoca probabilă a facerii?

Făcut la . . . în ziua de . . . 19 . . .

Semnătura:

13. O LĂUZĂ

Examenul făcut în ziua de . . . 19 . . .

la (localitatea, strada):

Numele și prenumele

Fată (femeie măritată)

Vârsta:

Profesia:

Numele terței persoane care asistă la examen:

1. Constatările preliminare

1. Informațiuni; împrejurările faptului.
2. Antecedentele (la fel ca în observația No. 12, privitoare la o femeie însărcinată).

3. Constatările accesorii

Examenul rufelor

Petele de sânge

Petele de lochii

Epiderma fătusului.

II. Examenul femeii

1. <i>Facerea</i>	Durerile	- Inceputul — caracterele durerilor - În perioada preparatorie - În timpul dilatării - În timpul expulzării fetusului - În timpul scoaterii capului copilului - După facere.
	Colul	- Inceputul dilatării - Ruptura pungii - Caracterele și cantitatea apelor - Colul și orificiul extern, în timpul rupturii - Dilatația completă - Sfârșitul facerii la ora . . . - Durata totală a facerii
2. <i>Copilul</i>		- Mișcările active - Zgomotele inimii - Vin sau mort - Prezentarea și poziția - Facerea — Prociendențele - Evoluția { normală { anormală - Poziția la ieșirea din uter - Poziția occiputului
3. <i>Nașterea</i>	Prezența placentei	- Fața fetală - Marginea - Fața uterină
		- Inceputul ieșirii - Expulzarea spontană - Extracția simplă - Ușurarea artificială - Cantitatea sângelui pierdut în timpul facerii.
4. <i>Anexele</i>	Placenta	- Greutatea - Dimensiunile - Forma - Alterarea
	Cordonul	- Lungimea - Aspectul - Contextura - Nodurile - Înserția placentară
	Membranele	- Aspectul - Integritatea - Greutatea

5. *Starea mamei.*

Lăuza (respirația, pulsul, temperatura, puterile, moralul) — înălțimea uterului deasupra simfizei (după expulzare, după 15 minute, după 30 minute)
 Leziunile vulvo-perineale.
 Precauțiunile antiseptice luate.

III. *Semnele facerii recente*

Facerea se poate ușor recunoaște în primele 15 zile.

Dela a 15-a la a 40-a zi, data aproximativă nu poate fi fixată decât pe săptămâni.

1. *Perioada puerperală*
(Dela naștere la 48 ore)

Prezența casei copilului
 în organele genitale
 Starea părților genitale exterioare.
 Picurarea sângelui.
 Colul uterului deschis, sanguinolent.
 Înălțimea fundului uterului
 Pereții abdominali cu vergeturi rozate.
 Mamelele umplute (cu colostrum).
 Lăuza e slăbită, palidă, fără friguri.

2. *Perioada febrilă*
Durată: 36-48 ore.
(Dela a 2-a la a 4-a sau a 5-a zi).

Pielea caldă. Pulsul frecvent.
 Temperatura.
 Mamelele turgescnte
 Semnele locale precedente, mai puțin pronunțate.
 Scurgerea mai mică, sanguinolentă.
 Începutul cicatrizării
 Uterul deasupra pubisului (8-10 cm).
 Colul se închide la loc.

3. *Perioada lochială.*
(până la a 10-a sau a 12-a zi)

Scurgerea sero-sanguinolentă
 Scurgerea lochială | bătând în cenușiu
 Mirosul lachiilor | " " galben
 Plăgile furculiței | se cicatrizează
 | supurează
 Fundul uterului (la 3-4 cm. deasupra pubisului)
 Mamelele turgescnte
 Laptele abundent (urmele de colostrum)

4. *Perioada alaptării.*

Până la sfârșitul involuțiunii uterine, adică până la a 3-a lună de la facere, ea se termină, prin reapariția soroacelor la femeile cari nu alăptează și la finele lactațiunii la acele cari dau sânul.

Starea lactațiunii.
 Starea organelor genitale.
 Uterul din ce în ce mai puțin voluminos (organul pelvian, în medie dela a 4-a zi).
 Colul pe jumătate deschis.
 Lochiile, fără miros, seacă.
 Abdomenul flasc.
 Linia albă e încă brună.

IV. Semnele unei faceri vechi.

Este foarte greu și uneori chiar imposibil de a spune la ce epocă a avut loc o facere veche.

- | | | | | | |
|---------------------------------|---|---------|--|---------|--|
| 1. <i>Examenul sânilor.</i> | { Pigmentarea areolei
 Atârând. | | | | |
| 2. <i>Examenul abdomenului.</i> | { Linia albă
 Vergeturile | | | | |
| 3. <i>Organele genitale.</i> | <table border="0"> <tr> <td>Externe</td> <td>{ Buzele mari desfăcute
 Caronculi
 Furculița. — Perineul
 Colul rupt și deschis</td> </tr> <tr> <td>Interne</td> <td>{ Uterul { Dimensiunile cu aju-
 torul hysterometrului</td> </tr> </table> | Externe | { Buzele mari desfăcute
 Caronculi
 Furculița. — Perineul
 Colul rupt și deschis | Interne | { Uterul { Dimensiunile cu aju-
 torul hysterometrului |
| Externe | { Buzele mari desfăcute
 Caronculi
 Furculița. — Perineul
 Colul rupt și deschis | | | | |
| Interne | { Uterul { Dimensiunile cu aju-
 torul hysterometrului | | | | |

V. Concluziunile

1. Numita X... născut-a ea și de cât timp?
2. Facerea fost-a ea ușoară sau anevoioasă?
3. Facerea fost-a ea destul de rapidă spre a fi putut provoca căderea și moartea fătului?
4. Femeea aceasta putut-a ea naște fără să știe?
5. Care a fost starea mintală a acestei femei în timpul facerii?

Făcut la... în ziua de... 19...

Semnătura:

14. CRIMINALUL ALIENAT

Numele și Prenumele:

Vârsta:

Profesiunea:

Sexul — Starea civilă — domiciliul

Numele persoanelor cari asistă la examen

Vizita

{ Data

{ Ziua

{ Ora :

I. Antecedentele familiale

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| 1. <i>Tatăl</i> | { Bunicul după tată |
| | { Bunica „ „ |
| | { Unchii, mătușele, după tată. |
| | { Verii după tată. |
| 2. <i>Mama</i> | { Bunicul după mamă |
| | { Bunica „ „ |
| | { Unchii, mătușele, după mamă |
| | { Verii după mamă |
| 3. <i>Frații și surorile</i> | |
| 4. <i>Copiii</i> | |

5. <i>Condițiunile familiei</i>	Profesionale	ereditare Bolile mintale
	Patologice	Alcoolismul Rachitismul, sifilisul Prostituția Criminalitatea
	Economice	
6. <i>Șederea în familie</i>	Până la ce vârstă ?	
	Educația, instrucția	
	Tovarășii. Jocurile de predilecție	
	Greșeli și delict	
	Trailul în căsnicie	
	Rolul ca cap al familiei	

II. Antecedentele personale

1. <i>Fizice</i>	Constituția : starea obicinuită a sănătății	
	Copilăria și bolile ei.	Dentițiunea. Frigurile eruptive. In continența urinei (până la ce vârstă) Convulsiunile
	Pubertatea și bolile ei.	Prima trezire sexuală. Precocitatea. Frigiditatea. Onanismul. Raporturile anormale. Ivirea menstruației.
	Vârsta adultă și tinerețea.	Activitatea intelectuală. Excesele. Viața de militar. Febra tifoidă. Tuberculoza. Sifilisul. Menstruația. Sarcina.
	Virilitatea	Diversele boli Menopauza
	Diversele accidente :	Rănirea capului
	Intoxicațiile	Profesionale Alcoolismul Morfinismul Sifilisul

2. <i>Psichice</i>	a) <i>Inteligența</i>	Aptitudinile intelectuale susceptibile de a fi determinate prin :
		Instrucția căpătată
		Cerebralitatea (ideațiunea, asociația de idei, originalitatea, imitația, imaginația, atenția, memoria).
		Expansiv sau tăcut, vesel sau trist.
		Purtarea obicinuită.
		Indemânarea profesională (lucrări manuale sau intelectuale, limbajul, scrisul).
		Părerea superiorilor, egalilor, subalternilor.
		Predilecțiile
		Talentele deosebite (desen, pictură, sculptură, muzică).

	Inclinații personale (pasiuni) și în deosebi: Patima beției Zgărcenia Pornirea sexuală Pornirea distrugătoare Pornirea constructivă (industriaș), ingeniozitatea
b) <i>Sentimentul</i>	Pornirile de ambiție Nevoia de a domina; orgoliul Nevoia de a se ști aprobat; vanitatea Pornirile altruiste Binefacerea, generozitatea, desinteresarea, venerațiunea (dispozițiunile religioase) Nevoia de a trăi în societate sau izolat.
2. <i>Paichice</i> (urmare)	Activitatea obicinuită (timiditatea, curajul) Regularitatea: excitabilitatea normală, impulsivitatea.
c) <i>Caracterul</i>	Prudența: codirea, neprevăderea, automatismul, sugestionabilitatea. Hotărârea: puterea voinței, tenacitatea, viclenia, cinismul.
d) <i>Mimica sau calitățile dăruului de exprimare.</i>	Fiziognomia Atitudinea Mersul Forța musculară agilitatea, precizia, dreptaciu, stângaciu, ambidextrism.
e) <i>Particularitățile</i>	din punctul de vedere al simțului moral, al deprinderilor, al gusturilor, etc. (lecturile, spectacolele sau jocurile preferate).

III. Istoricul bolii

A. Inceputul și evoluția bolii înainte de examenul actual: Turburările fizice, turburările sensitive și motrice; turburările intelectuale; turburările morale.

B. Examenul bolnavului.

a) Constatările anatomice

1. <i>Talia</i>	In picioare. Stând jos. — Direcția coloanei vertebrale. Marea envergură.
2. <i>Starea extremităților</i>	Măinile Picioarele Sistemul osos Opririle dezvoltării Malformațiunile Mișcările automate ale degetelor roaderă unghiilor
3. <i>Sistemul muscular</i>	Nutrițiunea Obezitatea Myxedemul Simptomele atrofiei Puterea (la dynamometru) Reflexele (tendinoase, etc.)

		Colorația. Turburările trofice. Reacția vaso-motrice. Reflexele cutanate Cicatricele Tatuajele										
4. Pielea												
5. Sistemul pilos		Părul Perii Unghiile										
6. Craniul	Volumul	<table><tr><td></td><td>Mare, macrocefal.</td></tr><tr><td></td><td>Mic, microcefal</td></tr><tr><td>Inegal</td><td><table><tr><td>voluminos în față;</td></tr><tr><td>voluminos la spate</td></tr></table></td></tr></table>		Mare, macrocefal.		Mic, microcefal	Inegal	<table><tr><td>voluminos în față;</td></tr><tr><td>voluminos la spate</td></tr></table>	voluminos în față;	voluminos la spate		
	Mare, macrocefal.											
	Mic, microcefal											
Inegal	<table><tr><td>voluminos în față;</td></tr><tr><td>voluminos la spate</td></tr></table>	voluminos în față;	voluminos la spate									
voluminos în față;												
voluminos la spate												
		Diametrul exagerat <table><tr><td>dolichocefalia,</td></tr><tr><td>brachicefalia</td></tr></table>	dolichocefalia,	brachicefalia								
dolichocefalia,												
brachicefalia												
	Forma bolții	înaltă: acrocefal joasă: platycefal ascuțită în față: oxycefal ascuțită la spate: ipsycefal curbată: scafocefal simetrică disimetrică (plagiocefal)										
7. Capul	Măsurători de făcut	<table><tr><td>Diametrul longitudinal</td><td rowspan="2">indice</td></tr><tr><td>transversal</td></tr><tr><td>Circonferința</td><td><table><tr><td>orizontală,</td></tr><tr><td>semi-circonferința orizont.</td></tr></table></td></tr><tr><td></td><td></td><td>Curba longitudinală</td></tr></table>	Diametrul longitudinal	indice	transversal	Circonferința	<table><tr><td>orizontală,</td></tr><tr><td>semi-circonferința orizont.</td></tr></table>	orizontală,	semi-circonferința orizont.			Curba longitudinală
Diametrul longitudinal	indice											
transversal												
Circonferința	<table><tr><td>orizontală,</td></tr><tr><td>semi-circonferința orizont.</td></tr></table>	orizontală,	semi-circonferința orizont.									
orizontală,												
semi-circonferința orizont.												
		Curba longitudinală										
	Disimetria celor două părți (turburările trofice)	Trofonevroza Myopatia progresivă Acromegalia Myxedemul Sclerodermia										
		Fruntea Sprincenele										
	Superioară	<table><tr><td>Ochii</td><td><table><tr><td>Pleoapele</td></tr><tr><td>Starea pupilelor</td></tr><tr><td>Strabismul</td></tr></table></td></tr></table>	Ochii	<table><tr><td>Pleoapele</td></tr><tr><td>Starea pupilelor</td></tr><tr><td>Strabismul</td></tr></table>	Pleoapele	Starea pupilelor	Strabismul					
Ochii	<table><tr><td>Pleoapele</td></tr><tr><td>Starea pupilelor</td></tr><tr><td>Strabismul</td></tr></table>	Pleoapele	Starea pupilelor	Strabismul								
Pleoapele												
Starea pupilelor												
Strabismul												
		Pometele și arcadele zigomatice Nasul, nările, regiunea sub-nazală										
8. Fața	Mijlocie	Prognatismul Buzele Dinții										
	Inferioară	<table><tr><td>Mandibula</td><td><table><tr><td>Dimensiunile</td></tr><tr><td>Forma</td></tr><tr><td>Simetria</td></tr><tr><td>Acromegalică</td></tr></table></td></tr></table>	Mandibula	<table><tr><td>Dimensiunile</td></tr><tr><td>Forma</td></tr><tr><td>Simetria</td></tr><tr><td>Acromegalică</td></tr></table>	Dimensiunile	Forma	Simetria	Acromegalică				
Mandibula	<table><tr><td>Dimensiunile</td></tr><tr><td>Forma</td></tr><tr><td>Simetria</td></tr><tr><td>Acromegalică</td></tr></table>	Dimensiunile	Forma	Simetria	Acromegalică							
Dimensiunile												
Forma												
Simetria												
Acromegalică												
		Urechile Lungimea										
	Măsurători de făcut	Lățimea (distanța zigomatică) Diametrul frunții Unghiul facial Măsurarea urechii										

	Rasa							
	Națiunea							
	Vârsta: aspectul infantil, precoce, senil							
Rezumat: tipul antropologic	Sexul							
	Patologic	<table><tr><td>Rachitic</td></tr><tr><td>Cretin</td></tr><tr><td>Epileptic</td></tr><tr><td>Oprirea dezvoltării</td></tr></table>	Rachitic	Cretin	Epileptic	Oprirea dezvoltării		
Rachitic								
Cretin								
Epileptic								
Oprirea dezvoltării								
b) Constatările fiziologice								
	Respirația							
	Circulația (inima, vasele mari, capilarele, venele, aterosomul)							
	Digestiunea							
	Sistemul nervos: măduva, periferic.							
1. Examenul diverselor organe și al funcțiilor	Organele genitale	<table><tr><td>infantilismul</td><td>Menstruația</td></tr><tr><td>diformitatea</td><td>Sarcina</td></tr><tr><td></td><td>Rachitismul</td></tr></table>	infantilismul	Menstruația	diformitatea	Sarcina		Rachitismul
	infantilismul	Menstruația						
	diformitatea	Sarcina						
		Rachitismul						
Diversele secrețiuni: glanda tyroïdă, obezitatea, myxedemul								
	Somnul, visurile							
	Simțul văzului							
	" auzului							
	" mirosului							
	" gustului							
	Sensibilitatea							
	generală a pielii, tactilă,							
2. Sensibilitatea	durerea,							
	căldura și frigul							
	schimbările meteorologice							
	Atitudinea	<table><tr><td>Ataxia</td></tr><tr><td>Semnul lui Romberg</td></tr><tr><td>Impleticirea picioarelor</td></tr><tr><td>Dreaptă; deșelat</td></tr></table>	Ataxia	Semnul lui Romberg	Impleticirea picioarelor	Dreaptă; deșelat		
Ataxia								
Semnul lui Romberg								
Impleticirea picioarelor								
Dreaptă; deșelat								
	Inclinată	<table><tr><td>într-o parte</td></tr><tr><td>pe spate</td></tr><tr><td>înainte</td></tr></table>	într-o parte	pe spate	înainte			
într-o parte								
pe spate								
înainte								
3. Musculatura	Umbletul							
	Mișcările coreiforme							
	Pașii mărunți, — stepajul							
	Trepidarea							
	Mersul							
	Picioarul	<table><tr><td>asvârlit</td></tr><tr><td>târât</td></tr></table>	asvârlit	târât				
asvârlit								
târât								
	țepăn	<table><tr><td>cu mișcarea cosașului</td></tr><tr><td>coxația</td></tr><tr><td>sciatică</td></tr></table>	cu mișcarea cosașului	coxația	sciatică			
cu mișcarea cosașului								
coxația								
sciatică								
4. Tremurături, ticuri, spasme, contracțiuni, paralizii, turburări ale vorbirii, ale scrisului.								

II Examenul extern

1. <i>Semnele morții. Data</i>	Rigiditatea	Răcirea lentă Membrele superioare și inferioare Mandibula
	Lividitățile (cu atât mai intense cu cât moartea a fost mai rapidă)	Sediul (pe părțile delicioe) Dimensiunile
	Putrefacția	rapidă fosele iliace capul pieptul
2. <i>Notări de făcut</i>	Talia, greutatea, vârsta, conformația generală	Aspectul Constituția
	Semnele identității	profesionale părul și perii dinții unghiile cicatricele tatuajele urechile (descripția)
3. <i>Pielea și organele</i>	Aspectul feței	punctele roșii echimozele punctate umflată și violacee (îngropare), negricioasă
	Eventualele răni.	
	Ochii	Starea pleoapelor Infiltrația sanguină a conjunctivelor și a pleoapelor Pupilele Exoftalmia
	Capul	Turtirea nasului și a buzelor Urmele degetelor și ale unghiilor Resturi de tampon sau de materii aglutinative Scurgerea de lichid spumos „ „ sânge Materiile în cari corpul a fost îngropat.
	Nasul și nările	Starea buzelor (suprafața exterioară și interioară) Spună — mucus Materiile străine Limba
	Gura	

3. <i>Pielea și organele</i> (urmare)	Gâtul	Schimbările de colorație	urmele lăsate de degete urmele lăsate de mână urmele lăsate de unghii
		Echimoze punctate (în- tocmai ca pe față, piept).	In cazurile de compresie a pereților pieptului și pântecului.
		Puncte hemoragice roșii	
	Pieptul și abdomenul	Echimozele punctate	
		Putrefacția	
	Organele genitale	Mamelele	
		Vergeturile	
		La bărbat	Penisul, meatul Scurgerea
		La femei	Examenul extern Himenul Lichidele suspecte de colectat
	Anusul	Dilatația Lichidele suspecte Scurgerea materiilor fecale	
Membrele superioare și inferioare.	Urmele de violenta	Atitudinea Contuziunile (echimoză lungu- guiață pe fața internă a u- nuia sau a ambelor brațe. In accidente de imbul- zeală)	
		Răni Urme	
	Unghiile	Culoarea Corpurile streine	

III. Examenul intern.

Examenul și disecția nasului, a gurii, a buzelor și a gâtului. — Examenul strat cu strat al acestei din urmă regiuni. — Ligatură la mijlocul tra-cheei. — Se deschide apoi toracele și abdomenul. — Stomacul, după apli-carea în prealabil a unei duble ligaturi, la cardia și pilor, e scos. — Ade-văratele leziuni se găsesc spre organele respiratorii, organele circulatorii, cap. — În căile aeriene și digestive, se caută prezența unor părți din ma-teria în care corpul a fost îngropat.

1. <i>Fața și gâ- tul</i>	Nasul, aripile nasului	Leziunile superficiale
	Buzele	" la disecție
	Regiunea anterioară și	" adânci
	laterală a gâtului	Corp. streine în faringe, esofag
	Thymusul: petele lui Tardieu	
	Laringele: corpurile streine	

Pereții

Pleurele: Conținutul, aderențele

Inima	Pericardul	Conținutul Starea seroasei Petele lui Tardieu (la originea vaselor mari)
	Dreapta (dilatată)	Sângele fluid, hypervenos, de culoare închisă Pe jumătate coagulat (în afixiile lente Valvulele Endocardiul
	Stângă:	Aceleași constatări

2. Toracele

Plămânii	Tracheea și bronchiile	Corpurile streine; Palide sau roșietice; Spumă rozată cu abundente bule fine
	Suprafața	Puțin voluminoși Culoarea rozată sau foarte palidă Petele lui Tardieu sau echimozele subpleurale (abundența acestora) Sediul lor Emfsem (dacă petele lui Tardieu sunt rare) Revărsare emfsematoasă
	Parenchima	Edem acut (caz de lungă durată) Congestie cu edem carminat Spumă

Starea mușchilor

Peritoneul și epiploonul

Ansele intestinale

3. Abdomenul

Stomacul	Alimentele. Starea digestiunii Lichidele (mirosul-alcool ?)	
	Corpurile streine	Congestia Corpurile streine de colectat
	Mucoasa	Cercetarea esofagului

Intestinele: aceleași constatări

Ficatul	Aspectul Dimensiunile
Rinichii	
Splina	

3. Abdomenul (urinare)	Beșica	{ Cantitatea conținutului Calitatea (alcool?)		
	Organele genitale	{ La bărbat: testiculele La femei { mitra anexele		
4. Capul și ra- chisul.	Pielea capului	{ Petele lui Tardieu {Echimozele epicraniene {Grosimea oaselor		
		{ Țesutul celular / Revărsări sanguine plinostic / foarte limitate		
		Sinusurile umplute		
		Vasele sub-arachnoidiene congestionate		
	Cranial (deschis cu fereș- trăul).	Creierul	Substanța	{ Consistența Puncte hemoragice apoplectice
			{ Ventriculele Vasele	
		{ Protuberanța Bulbul Baza Cerebelul		
	Rachisul (se deschide dacă e so- cotit ne- cesar)	{ Meningele Mădura		

IV. Constatările accesorii

Examenul micrografice	{ Corpurile streine din gură		
	"	"	" căile aeriene
Examenul chimic	{ " " " digestive		
	{ Conținutul stomacului		
	{ " beșicii		

V. Concluziunile.

1. Numele X... suferă el sufocării?
2. Cum s'a produs aceasta?
3. E vorba de un accident, de o crimă, sau de o sinucidere?
4. Corpurile streine găsite în căile aeriene fost-au ele introduse în timpul vieții, sau după moarte?
5. Rezistă-a mult victima?
6. Fost-au alte violențe, și în cazul afirmativ, care e ordinea de succesiune a acestor violențe?
7. Se poate admite ipoteza simulării?

Făcut la... în ziua de... 19...

Semnătura:

1. <i>Semnele morții</i> <i>Data</i> <i>(urmărire)</i>	Arsurile	Sectul	Capul, umărul, trunchiul, pieptul Genunchii, șoldurile, perineul Picioarele, mâinile (rare ori pleoa- pele).
		Dimensiunile: variabile Colorațiunea: albastrui, negricioase, vio- lacee, uneori cu un cerc negru împrejur Țesuturile interesate (pielea, mușchii, oa- sele, viscerele).	
		Organele simțurilor Gradul de arsură	
		Caracterele	Perii atinși Flictene rare, serozitate ro- șiatică Eritem difuz de jur im- prejur Cercuri, fășii, șanțuri în spirală, stelate
		Aspectul Fotografia pieselor metalice pe piele Topirea acestor piese. etc.	
2. <i>Constatările</i> <i>legale</i>	Putrefacția	Fosele iliace, flancurile (pata albastră) Capul și gâtul Membrele inferioare	
	Talía. — Greutatea. — Vârsta. — Conformația generală. Aspectul.		
	Semnele identității	profesionale părul și perii dinții unghiile cicatricile tatuașele urechile (descripția)	
3. <i>Pielea și ori- ficiile</i>	Schimbarea colorației	Fața palidă Fața colorată sau violacee Diverse urme Putrefacția rapidă la cei siderați Părțile declive ale corpului Petele de pe piele	{ Arboriscenta vasculară- figuri Colorații figurate-tatuașe
	Capul	Aspectul feței	{ Seninătatea Somn natural sau groază
		Barba, mustățile Rănile eventuale, petele pergamentate, roșe- țele, leziunile punctate Vertex, părul, plăgile, cusăturile, depresiuni, arsurile	

3. <i>Pielea și organele</i> (urmare)	Capul (urmare)	Ochii	Aspectul turbure, șters; ieșiturile Sprincenile, genele părțite Pleoapele întredeschise, blefarospas- mul, ptosis, roșete Echimozele conjunctivale Pupila dilatată, neregulată, direcția Cristalinul opac Corneea, arsuri, turburări keratice		
			Turburările funcționale	Câmpul vizual Ambliopia Orbirea Daltonismul	
	Gura	Nasul și nările	Eroziunile Scurgerea de lichid, hemoragii		
			Spumă Starea buzelor, mucoasa Limba smulsă? arsă Dinții		
			Urechile	Pavilionul tras înapoi, smuls Eroziunile, fractura stâncii, tym- panul perforat	
	Gâtul: arsuri, eroziuni lineare				
	Pieptul și abdomenul		Meteorismul Spintecarea Colorația Putrefacția		
			Sancturi } Greu de caracterizat, eroziuni; arsuri } Dispoziția, plăci, cercuri, fâșii, etc.		
	Organele genitale		Congestionate Smulse, arse, epilate Scurgerea de lichid la meat (spermă de colectat)		
Membrele su- perioare și inferioare	Urme	Arsuri Diverse le- ziuni.	Ablațiunile Mușchii, pielea (la m b o u r i smulse) Luxațiile		
Unghiile, cianosa, smulse.					

III. Examenul intern

1. <i>Capul</i>	<i>Pielea capului:</i> echimozele sub-cutanate, secțiune, scurgerea de sânge, bossa sanguină.
	Scheletul, fracturile, depresiunile cominutive, perforațiile
	Conținutul cavității craniene
	Meningele (echimozele, punctate, dura-mater decolată.)
	Abundența lichidului cefalo-rachidian
	Aderențele meningelor la pătura corticală a circumvoluțiilor
	Starea substanței cerebrale (ramolismen, hemoragie) Congestia vaselor și a sinusurilor

		Hemoringiile punctiforme la suprafața sau pe grosimea creierului
1. <i>Capul</i> (urmare)		Hemoragiile punctiforme pe suprafața ventriculelor Fosa romboidală a celui de al 4-lea ventricul Hemoragiile bulbare Hemoragiile din ventricule
		Leziunile superficiale sau adânci
2. <i>Gâtul</i>		Rupturile vasculare Congestia mucoasei laringee Esofagul (echimozele punctate)
		Coloana vertebrală { meningele { măduva
		Coastele: fracturile
		Oprirea în diastolă (starea ventriculelor și a auriculelor)
	Inima	Oprirea în sistolă; sângele, rigiditatea peretilor musculari Endocardul și pericardul (petele lui Tardieu)
	Sângele	Lichid, negru, uneori roșu-brun închis Examenul globulelor, aciditatea, chiagurile
		Tracheea: ruptă, plesnită, spintecată — cu un eufit Bronhiile (echimozele punctate; spuma) Pieurele (echimozele sub-pleurale)
3. <i>Toracele și abdomenul.</i>	Plămânii	
	Parenchimul pulmonar	Congestia Apoplexia Edemul Ruptura
		Secțiune: scurgerea sângelui negru
	Stomacul	Rupturi, congestie
	Ficatul	Sânge negru pe secțiunea ficatului
	Splina, Pancreasul	tare injectat
	Abdomenul	
	Rinichii	Indurați Congestionați
	Intestinele	Destinse
	Beșica	Roșă, perforarea gangrena Congestia beșicii Starea sfincterelor

IV. Concluziunile.

1. Moartea este ea datorită acțiunii trăsnetului?
2. Moartea fost-a ea produsă prin sinucidere, omucidere, accident sau insolatie?
3. Ipoteza electrocuțiunii. Care e procedeul electrocuțiunii și responsabilitatea Societății exploatoare a curentului electric?
4. Cum s'a produs moartea?

Făcut la... în ziua de... 19...

Semnătura:

17. DEGERAT

Autopsia practică în ziua de... 19...

Numele și Pronumele:

Sexul:

Vârsta:

Profesiunea:

Data morții :

Temperatura:

Starea higrometrică:

Presiunea barometrică:

I. Constatările preliminare.

1. *Informațiuni; împrejurările în cari s'a produs faptul:* trupă în marș, drumet răcit pe câmpul sau munții acoperiți cu zăpadă, căruțaș adormit în căruța, vagabond găsit pe șosea, bețiv adormit în marginea drumului, influența frigului umed și a lipsei de hrană.
2. *Poziția cadavrului* | Starea îmbrăcăminții (uscată sau udă)
Individul e înțepenit locului: e o atitudine caracteristică.

II. Examenul extern.

1. <i>Semnele morții. Data</i>	Rigiditatea persistă vreme îndelungată		
	Lividitățile	Sediul	Brățele Coapsele Fața
		Petele rozate pe părțile corpului direct expuse frigului	
	Putrefacția	Nu se produce cât timp corpul este expus frigului	
Poate începe, apoi să se oprească de îndată ce termometrul se coboară			
Nu există miros cadaveric			
	Pe abdomen, colorația cărămizie, închizându-se puțin câte puțin		
2. <i>Notări de făcut</i>	Talía. Greutatea. Conformația generală		Aspectul Constituția
	Semnele identității	Profesionale	
		Dinții	
		Părul și perii	
		Unghiile	
		Cicatricele	
		Tatuajele	
	Urechile (descripția)		

3. <i>Pielea și orificiile.</i>	Schimbarea colorației	Fața	Foarte palidă Roșie-vânăță
		Pe membre	Piele de gâscă și ridicarea perilor. Degerături la mâini și picioare. Dăre negricioase dealungul vaselor. Pielea cianozată pe părțile declive.
	Capul	Ochii	Mari deschiși și cataractați Pupilele dilatate Scleroticele roșii Opacitatea cristalinului
		Nasul și nările	Degerături Nasul subțiat și ascuțit Obrajii adânciți
		Gura	Fălcile strânse Gura deschisă
			Limba
	Gâtul	Volumul	
		Semnele de violență	
		La copii: șanțuri false	
		Mamelele	
Pieptul și abdomenul		Indurarea țesutului adipos	
		Putrefacția	
Organele genitale		Vergeturile	
	La bărbat	Penisul	Sbârcit Degerături Lichidele suspecte
		Serotum	
	La femei	Examenul extern	
Anusul — Dilatația		Lichidele suspecte (de colectat)	
Membrele superioare și inferioare.		Unghiile	
		Degerăturile	
		Roșeața pielii	
		Dăre negricioase dealungul vaselor	

III. Examenul intern.

Autopsia nu se poate face decât după desghețarea corpului.

Incizia mento-pubiană. — Țesutul adipos are tăria seului. — Se deschide apoi toracele și abdomenul. — Oasele se zdrobesc ușor, mușchii se sfâșie cu înlesnire. Sângele înghețat are culoarea vermil; după desgheț, se'nchide și ruateria colorantă se disolvă în plasmă.

Stomacul e scos după ce, în prealabil, i s'a aplicat o dublă ligatură, la cardia și pilor.

Pleurele (conținutul). Aderențele	
Pericardul	Conținutul Starea seroaselor Artera coronară Petele lăptoase Petele lui Tardieu
Inima	Dreaptă Plină de sânge negru, des. Înroșind foarte puțin în contact cu aerul Valvulele
	Stângă Aceleași constatări Supra-încărcată Endocardul: vascularizat Sângele: în contact cu aerul, roșu deschis.
Plămânii	Tracheea și bronchiile Conținutul — spumă san- guinolentă. Mucoasa congestionată
	Suprafața și paren- chimul Semnele de congestie sau de anemie Căutarea emboliilor dato- rite congelării unei părți

Mușchii	
Peritoneul (injectat la nouii-născuți morți de frig)	
Ausele intestinale	
Stomacul	Conținutul Lichidele Alimentele Starea digestiunii Mirosul de alcool (de examinat) Mucosa și vasele (inflamație)
Intestinele	Aceleași constatări Ulcerații la capătul ileonului și în colon
2. Abdomenul	
Ficatul	Greutatea Congestionat (?), roșu și hiperemiat în ca- zurile de pruncucidere Docimazia hepatică negativă
Splina și ri- nichii	Aceleași constatări
Beșica	Cantitatea conținutului (foarte adesea plină) Calitatea
Organele genitale	La bărbat: testiculele La femei: uterul și anexele

3. <i>Capul și rachisul</i>	Pielea capului	Suturile craniene desfăcute? Starea meningelor
	Cranial	Substanța Creierul
		Ventriculele Vasele
		Protuberanța și cerebelul (aceleași constatări)
	Rachisul (se deschide, dacă e socotit necesar)	Meningele
		Măduva
4. <i>Membrele</i>	Plesnite	
	Starea vaselor	
	Culoarea mușchilor	

IV. Constatările accesorii

1. *Examenele micrografice* | Secrețiunile suspecte
| Conținutul stomacului
2. *Examenul chimic*: conținutul stomacului (alcool, etc.).
3. *Docimazia hepatică*.

V. Concluziunile

1. Numitul X. sucombat-a el accidentelor datorite frigului?
2. Accidentele suferite sunt ele datorite frigului sau altor împrejurări accesorii (betia, starea de inanție, starea patologică a inimii și a plămânilor, etc.)?
3. E angajată răspunderea unei terțe persoane? Ne aflăm în fața unui caz de pruncucidere prin expunerea la frig?
4. Într-o catastrofă, mai multe persoane inrudite sucombând împreună, chestiunea supraviețuirii se pune: a se ține seamă de vârsta, de puterea individului, de starea de plenitudine sau de vacuitate a stomacului, de substanțele ingerate, etc.

Făcut la... în ziua de... 19...

Semnătura

18. OXIDUL DE CARBON

(Asfixia prin produsele arderii cărbunelui. — Asfixia prin gazul aerian).

Autopsia practică în ziua de ... 19...

Numele și Prenumele:

Data morții:

Sexul:

Temperatura:

Vârsta:

Starea higrometrică:

I. Constatările preliminare

- Cele mai adeseori, sinucidere sau accident. Dacă mai multe persoane s'au asfixiat în același timp, supraviețuitorii sunt expuși unei acțiuni judiciare.
- Accidentele se datoresc întrebuintării mangalului, sobelor fixe fuchise, sobelor mobile (cu tragerea slabă), lui CO provenind de la un burlan defectuos, din arderea lentă a unei grinzi; la lucrătorii din topitorii, din cuptoarele de coks, de var, de ipsos, de olane, din topitorii în cari se reduc oxizii metalici prin cărbune, în incendii, explozii de gaz grisou, etc.
- In scurgerile de gaz aerian (care conține 6 la 100 CO) în deosebi prin infiltrațiunile subpământene, mirosul dispare, dar CO se filtrează fără scăzământ (cele mai adese ori iarna).
1. *Informațiuni; împrejurările în cari s'a produs faptul* { Cele mai adeseori, sinucidere sau accident. Dacă mai multe persoane s'au asfixiat în același timp, supraviețuitorii sunt expuși unei acțiuni judiciare.
2. *Poziția cadavrului* { Pe un pat, pe dușumea, lângă ușă, lângă o fereastră.
Starea vestimentelor.
Vărsăturile
3. *Cubajul în-căperii.* { Aprecierea volumului cenușii din vatră.

II. Examenul extern

- Rigiditatea: foarte pronunțată, persistă vreme îndelungată; deasemenea căldura corpului.
1. *Semnele morții. Data* { Colorația roșu deschis, în deosebi la părțile cu decubitus (spinarea).
Lividitățile { Plăci de aceeași culoare la nivelul părților genitale, pe fața internă a coapselor, la îndoitura cotului, la nuca genunchiului.
- Putrefacția { Se produce foarte încet.
Cadavrele se conservă vreme îndelungată.
- Talia, Greutatea. Vârsta. Aspectul general.
2. *Notări de făcut* { Semnele identității { profesionale
Dinții
Părul și perii
Unghiile
Cicatricele
Tatuajele
Urechile (descripția)

3. <i>Pielea și orificiile</i>	Schimbarea colorației	Paloare foarte pronunțată (când moartea a fost rapidă și examenul se face curând după ivirea morții) Fața colorată, urechile violacee (când as- fixia a fost lentă, iar examenul a suferit întârziere) Starea extremităților	
	Capul	Ochii	{ Plenapele Conjunctivele Pupilele contractate
		Nasul și nările	{ Uneori spumă fină sanguinolentă Nările funinginoase
		Gura: Aceleași constatări	
	Gâtul	{ Volumul Putrefacția	
	Pieptul și abdomenul	{ Putrefacția Mamelele Vergeturile	
	Organele genitale	La bărbat	{ Examenul extern Lichidul meatului (de colectat)
		La femei	{ Examenul extern Lichidele suspecte (de colectat)
	Anusul	{ Dilatația Scurgerea materiilor fecale	
	Membrele superi- oare și inferi- oare.	{ Pielea cu mari plăci rozate Absența urmelor de violență Unghiile	

III. Examenul intern.

Incizia pe linia mediană de la bărbie până la pubis. Se deschide apoi toracele și abdomenul. Să se noteze mai ales: starea sângelui fluid și roșu-deschis; aceeași colorație e în organele vasculare, în acele în cari sângele e închis în vase cu pereții subțiri (seroase, meninge, peritoneu). Stomacul, cu o dublă ligatură în prealabil aplicată la cardia și pilor, e extras.

1. <i>Toracele</i>	Pleurele: conținutul, aderențele		
	Pericardul	Conținutul	
		Starea seroasei	{ Petele lăptoase Petele lui Tardieu
		Artera coronară	
	Inima	Dreaptă	{ Aspectul sângelui fluid și roșu-deschis; poate fi negru. — Cheagurile.
		Stânga: Aceleași constatări	
	Mușchiul cardiac		

		Vasele mari	Aorta Artera pulmonară
		1. Aspectul fizic:	fluid și de colorație vermilie-
		2. Reactivul lui Eulenberg	Amestecat cu o cantitate dublă a unei soluții de potasă, se formează un coagulum roșu chinovar care, tratat cu o soluție concentrată de Cl Ca devine roșu-carmin deschis.
		3. Metoda lui Fodor	Cu o soluție apoasă de clorură de palladium, se obține o reacție și un precipitat negru de palladium metalic.
		4. Reacția lui Berthelot	CO precipitează în negru o soluție foarte slab amoniacală de azotat de argintat.
		5. Analiza spectrală	Spectrul sângelui oxycarbonat e fix și nu variază cu agenții reductori.
		6. Dacă individul a sucombat după ce a fost îndepărtat din atmosfera toxică, sângele poate conține cu atât mai puțin oxid de carbon, cu cât individul a supraviețuit vremei mai îndelungată.	
		Tracheea și bronhiile	Conținutul. Spumă? Mucoasa de colorație cărămizie
		Suprafața plămânului	Absența petelor lui Tardieu. Congestionat, aspectul cărămiziu
		Plămânii	Pe secțiune roșu-aprins, edem carmiant Foarte dens. Uneori: spumă albă cu buli fine Absența nucleelor apoplectice Mucoasa bronhică cărămizie
		Gâtul și laringele	Aspectul. Colorația Conținutul
		Peritoneul.	Ansele intestinale
			Conținutul Lichidele Alimentele. Starea digestiunii
		Stomacul	Mirosul de alcool (de examinat) Mucoasa rozată. Vasele Aceleași constatări Mucoasa rozată. Uneori leziuni ale mucoasei gastro-intestinale: exudate, hemoragii sau plăci hemoragice între mucoasă și seroasă.
		Intestinele	
1	Toracele (urmare)		
2	Abdomenul		

2. <i>Abdomenul</i> (urmare)	{	Ficatul, spli- na și rinichii.	{	Greutatea Congestionați ori nu	
		Beșica		Cantitatea conținutului	
		Organele ge- nitale interne		Calitatea	
				La bărbat: testiculele La femei: uterul și anexele	
3. <i>Capul și ra- chisul</i>	{	Pielea capului	{	la fel ca în tablourile precedente	
		Craniul			
		Rachisul			
4. <i>Membrele</i>	{	Sângele e colectat în sinusuri; se poate întâmpla să dea reacțiuni caracteristice, pe când acestea lipsesc în sângele inimii.			
		Plesnite	{		
		Starea vaselor Culoarea mușchilor.			

IV. Constatările accesorii.

- | | | |
|---------------------------------|---|------------------------------------|
| 1. <i>Examenle micrografice</i> | { | La fel ca în tablourile precedente |
| 2. <i>Examenul chimic</i> | | |

V. În readucerile la viață.

Dacă e caz de intoxicație ușoară sau de readucere la viață:

1. Indispoziție mare; cefalgie persistentă, dureri în diferite părți ale corpului. Convalescența lungă cu complicațiuni nervoase.
2. Turburări ale inteligenței (amnezie) singure sau asociate cu paralizii, fie motrice fie sensitive (începe cu membrele inferioare, apoi trece la cele superioare), uneori forma hemiplegică. — Simptomele myelitei acute. Extensorii în deosebi sunt interesați. — Exagerarea reflexelor, abolirea completă a contractilității faradice la mușchii piciorului și scăderea acestei contractilități în mușchii ante-bratului. — Anestezia frecventă. — Turburări trofice (plăci edematoase pe traiectul nervilor paralizați, escarii, erupții herpetice).

VI. Concluziunile.

1. Numitul X... sucombă-a el unei intoxicațiuni cu oxidul de carbon?
2. Accidentele suferite sunt ele datorite unei întâmplări neprevăzute, unei sinucideri, unei omucideri?
3. E angajată responsabilitatea unei terțe persoane? După caracterele întâmplării, se poate spune dacă aceasta e de atribuit imprudenței, nesocotirii regulamentelor, etc.?
4. Într-o catastrofă, în care sucombă mai multe persoane înrudite, se pune chestiunea supraviețuirii: se ținea seamă de vârsta, puterea individului și de felul lui de viață, de starea de plenitudine sau de vacuitate a stomacului, de substanțele ingerate, etc.
5. Accidentele asfixice prezentate de X. nu sunt ele simulate?

Făcut la în ziua de 19 . .

Semnătura:

CAP. VIII

RAPORTUL MEDICO-LEGAL

«Le premier et principal point c'est que le médecin ait une bonne âme, ne rapportant les plaies grandes petites, ni les petites grandes, par faveur ou autrement, parce que les juriconsultes jugent selon qu'on leur rapporte».

Ambroise Paré

Alături de certificatul, consultația medico-legală și depoziția orală, raportul este, după plastica definiție a lui Tourdes, una din „manifestațiile legale ale opiniei expertului“. E însă cea mai importantă dintre aceste manifestațiuni, de oarece raportul, prin greutatea cu care atârână în cumpăna justiției, caracterizează însuș temeiul intervenției medicinei legale întru elucidarea unei cauze judiciare în funcțiune de un fapt medical determinat — „*Legum periliam sociam et adjuatricem sibi, sacro quasi foedere in iurejurando jungit medicinam, ex hoc utriusque connubio scientia prodit medico-legalis seu medico-forensis*“ (Bohn). Formă definitivă a demonstrațiunii expertului, raportul va oglindi cele două atribute morale ale acestuia: „*vérité dans la science et moralité dans l'art*“. Expresiune a probității științifice a expertului ca arbitru al intereselor societății, raportul trebuie să fie rezultanta investigațiunilor întreprinse de omul artei, spre a proiecta maximul de lumină cu putință asupra cazului în discuție, și să poarte pecetea acelei sincerități absolute care să nu îngăduie nici măcar umbra unei bănueli de părtinire. Adevărul nesofisticat, adevărul în toată goliciunea lui, fără nici o preocupare de interesele în conflict — iată ce trebuie să ofere raportul atât în expunere cât și în concluzii, cari nici de departe nu trebuie să reflecteze părerea personală, intimă, pe care expertul ar putea s'o aibă despre afacerea în sine. Pe autorul raportului nu trebuie să-l preocupe chestiunea de vinovăție sau de nevinovăție; unica lui misiune e de a se rosti asupra existenței, naturii și consecințelor faptului medical, din unicul punct de vedere al interpretării științifice. Element esențial de convingere, încheierea raportului trebuie să îmbrace forma de precizie a unui argument peremptoriu, de oarece judecata nu cere expertului o pă-

reze, ci o afirmațiune: „Judecătorul nu se poate bizui pe concluziile unui raport în care expertul zice: „*E probabil, e posibil ca actul cutare să fi fost săvârșit*“. Afirmațiunea pe care o cere judecătorul este: „*E demonstrat ori nu e demonstrat, grație leziunilor constatate, că actul cutare a fost sau n'a fost săvârșit*“ (Brouardel).

Felurile de rapoarte

După natura expertizei, rapoartele se împărțeau mai înainte în: oficioase, denunciative, mixte, provizorii și estimative. Noua diviziune, admisă astăzi în toate țările, e redusă la trei categorii: 1) Rapoarte judiciare; 2) rapoarte administrative și 3) rapoarte de estimațiune.

a) *Raportul judiciar* are de obiect un fapt medical în legătură cu o infracțiune, care atrage o răspundere în penal sau în civil.

b) *Raportul administrativ* e actul final scris al unei expertize privitoare la o chestiune de igienă și salubritate.

c) *Raportul de estimațiune* e actul prin care medicul-expert se pronunță, în caz de litigiu, asupra pretențiunilor de onorariu din partea medicului sau chirurgului, ori asupra notei de plată a farmacistului pentru medicamentele furnizate.

A. RAPORTUL JUDICIAR

Cel mai important, ca unul ce interesează nemijlocit însăși funcționarea aparatului judecătoresc și aplicarea legii, e raportul judiciar care, după împrejurare, poate îmbrăca forma unei comunicări succinte — în care medicul răspunde laconic la întrebarea precisă ce i se pune pentru luminarea unui punct obscur, — sau să aibă forma unui document cu toate dezvoltările științifice și de fapt pe cari le comportă cazul care preocupă justiția. Așa că, din punctul de vedere al amplitudinii sale, raportul va fi: *sumar* sau *complet*.

1. *Raportul sumar*. — De exemplu, invitat să se pronunțe dacă există ori nu deflorare, medicul legist va răspunde: „In urma examinării persoanei în chestiune, am ajuns la concluzia că a fost (n'a fost) tentativă de viol: că violul a fost (n'a fost) consumat și că actul a fost (n'a fost) însoțit de violență“.

Alt exemplu: La întrebarea dacă leziunea făcută victimei e de natură a provoca o incapacitate de lucru, expertul răspunde constatând existența sau inexistența acestei incapacități și precizând durata ei probabilă.

Un al treilea exemplu. Parchetul dorind să știe dacă poate ori nu autoriza înmormântarea, va întreba pe medicul-expert, dacă moartea a fost naturală sau violentă, iar medicul va răspunde scurt.

formulându-și eventual rezervele asupra utilității unui examen complementar pe calea autopsiei. — În caz de flagrant-delicț (moarte subită, moarte consecutivă unui atentat, unui accident, unei sinucideri), dacă examenul extern e de natură a forma convingerea absolută a medicului, acesta se va mărgini la un raport sumar în care-și va formula concluziunile în sensul constatărilor făcute.

2. **Raportul complet.** — Un atare raport putând avea de obiect toate categoriile de expertiză medico-legală în *penal* (o persoană vie, un cadavru, pete și urme, substanțe, lucruri neînsuflețite, animale) și în *civil* (alienație mintală, existența și caracterul unei infirmități, existența și durata incapacității de lucru ca urmare a unui accident ori a unei răniri sau loviri) e preseris de art. 219 C. Pr. C. (ale cărui prime două aliniate le-am reprodus la: „Mecanismul funcționării expertilor“).

Când obiectul expertizei e cadavruul unui om mort în spital, medicul-expert va avea întotdeauna grija de a cere observația clinică, pe care în întregime o va intercala în raportul său, dându-și cu acest prilej părerea despre felul cum a fost îngrijit bolnavul.

a) Redactarea raportului

Indiferent de natura materiei (penală sau civilă), raportul complet cuprinde următoarele cinci părți: 1) preambulul; 2) istoricul afacerii; 3) descrierea faptelor cu, eventual, observația clinică (dacă individul a murit în spital sau a fost îngrijit la domiciliu de un medic); 4) discuția faptelor; 5) concluziile.

1. **Preambulul** cuprinde: a) numele, pronumele, calitatea și domiciliul medicului-expert; b) indicarea autorității dela care medicul a primit mandatul de a face expertiza precum și a datei ordonanței de rechemare; c) mențiunea prestării jurământului; d) data și locul unde s'a săvârșit lucrarea de expertiză; e) scopul expertizei; f) numele și calitatea persoanelor cari au asistat sau au ajutat la operație.

La menționarea scopului expertizei, medicul va avea grija de a reproduce textual toate chestiunile puse prin ordonanța ofițerului de poliție judiciară, a Camerei de punere sub acuzare, a Curții ori a tribunalului. Formalitate necesară spre a pune pe medic la adăpostul unui eventual reproș (din partea președintelui instanței sau a reprezentărilor părților în cauză) de a-și fi extins fără interes câmpul investigațiilor. Nu urmează însă, precum am mai spus-o și la definirea rolului expertului, că mandatul acestuia e limitativ și că el, în căutarea adevărului științific, nu poate depăși cadrul ordonanței. O va face ori de câte ori va chibzui că interesul justiției o cere.

2. Comemorativul sau istoricul *antecedentelor faptului medical*, care formează obiectul expertizei, nu e o parte esențială a raportului, dar își are rostul în anumite împrejurări, când, după chibzuința medicului, expunerea anamnesticeilor poate concura la o mai desăvârșită luminare a cazului. Utilitatea lui apare evidentă în afacerile penale și civile în cari expertul are să se pronunțe asupra inexistenței ori existenței responsabilității și a gradului acesteia (alienație mintală caracterizată, un anumit grad de desechilibru mintal, impulsivitatea momentului sub care a fost comisă infracțiunea, cauzele eclipsei pasagere a spiritului, etc.). Dar în redijarea istoricului expertul trebuie să fie foarte circumspect, făcând un triaj conștiincios al elementelor de documentare, culesse fie din gura magistratului, fie din dosarul afacerii, fie în cursul propriilor sale investigațiuni, dar nicidecum adunate din zvon public. Iar dacă parte din aceste date le-a cules din însăși gura acuzatului care, într'un acces de căință sinceră, i s'a destăinuit, omul artei nu trebuie să uite că, deși expert, el n'a încetat de a fi medic și numai în ipostaza de duhovnic laic a putut aduce pe infractor să-i divulge lucruri tănuite instrucției. În consecință, el neputându-se în nici un caz substitui organului instanței represive, *expertul nu va consemna decât ceace n'ar constitui o violare flagrantă a tainei spondaniei*.

În ipoteza, totuși, c'ar avea din partea magistratului instructor, a președintelui tribunalului ori a președintelui Curții cu Jurați un mandat expres de a verifica, în lumina propriilor declarațiuni ale inculpatului, elementele consemnate în cursul instrucției, *expertul are datoria morală de a atrage atenția celui cercetat, că-și îndeplinește această parte a misiunii sale ca auxiliar calificat al instanței represive și că toate declarațiunile pe cari eventual le-ar face vor constitui o parte integrantă a instrucției*. Situație ingrată, în care medicul-expert nu are și nu trebuie să aibă alt dreptar decât glasul conștiinței sale profesionale.

Istoricul urmând să fie o expunere pe cât de edificatoare pe atât de sobră, el nu va înregistra decât elementele de informațiune cari în adevăr au o legătură directă cu cazul expertizat. Fiind util să se consemneze explicațiile rudelor sau ale cunoscuților asupra împrejurărilor în cari s'a produs decesul, precum și a circumstanțelor premergătoare și consecutive morții (expertiză asupra unui cadavru), precum tot atât de utilă e consemnarea declarațiunilor victimei și eventual ale perscanelor martore la atentat (lovire sau rănire, atentat la pudoare, etc.), *expertul nu va reține, pentru istoricul din raport, nimic din ceace e strein cauzei științifice*, spre a nu se lăsa indus în eroare de exagerațiuni voite ori chiar de alterarea conștiință a adevărului. Prescripțiuni formale nu se pot

da, pentru că importanța comemorativului variază dela caz la caz; dar, cu titlu de indicațiune, expertul nu trebuie să negligeze, deopildă, detalii ca acestea:

a) *In caz de moarte*: notarea împrejurărilor cari au precedat și urmat decesului, a simptomelor manifestate înaintea morții. În caz de moarte fortuită, va nota și timpul scurs între accident și deces. Cu un cuvânt, comemorativul va cuprinde în rezumat constatările preliminare examenului extern al cadavrului.

b) *In caz de lovire și rănire*: notarea profesiunii, temperamentului, felului de viață a victimei, a afecțiunilor sau infirmităților de cari a suferit; notarea naturii instrumentului sau armei de care s'a servit agresorul, direcțiunea loviturii sau loviturilor, numărul loviturilor și al rănilor, simptomele consecutive violenței.

c) *In caz de atentat la pudoare*: notarea deslușirilor date de victimă cu privire la împrejurările în cari a fost comis atentatul (locul, ziua, ora, mijloacele întrebuintate de infractor), precum și lămuririle relative la fenomenele contemporane sau consecutive actului de violență.

3. *Descrierea faptelor (visum et repertum)* e ceea ce înainte se numea „recunoașterea stării individului“. Ea constituind însuș miezul raportului, pentru că din cuprinsul ei se vor degaja concluziile finale, descrițiunea câtă a fi cât se poate de metodică, precisă și clară și redactată în termeni astfel, ca să poată fi înțeleasă și de persoane streine artei medicale (alături de termenii științifici se vor pune, în paranteză, termenii corespunzători din limbajul curent). Expertul va evita întrebuintarea termenilor generici cari se pretează la interpretări eronate, și va da o caracterizare științifică a particularităților constatate. Așa, nu va utiliza termeni vagi ca: starea normală, inflamație, congestie, anemie — cari de fapt exprimă o simplă apreciere, — ci va descrie amănunțit colorațiunea, structura, rezistența, etc. organului.

Descrițiunea va fi cât se poate de minuțioasă, pentru că un detaliu cât de neînsemnat în aparență poate schimba simțitor sau chiar cu totul concluzia ce se desprinde dintr-o constatare. Să dăm câteva exemple:

a) Când e vorba de o rană, expertul, după ce va indica locul precis unde se află situată, va nota direcțiunea, adâncimea, mărimea ei; va adăuga prin ce mijloace a făcut aceste determinări: dacă s'a servit de compas, dacă a făcut inciziuni, dacă a găsit sânge revărsat și cât anume.

b) Când e vorba de un *atentat la pudoare*, expertul nu se va mărgini să constate numai că există deflorarea cu o inflamație a părților genitale, ci va descrie forma, dimensiunile și ruptura hymenului, cu adăugirea că mucoasa părților genitale e roșie, tume-

fiată cu scurgeri de cutare ori cutare natură. (Vezi pentru detalii, foaia de examen Lacassagne).

c) Când e vorba de *descrierea stării mintale*, expertul se servește de foaia corespunzătoare întocmită după Lacassagne.

d) Când e vorba de *otrăvire*, expertul nu se va mărgini să indice că analiza a stabilit prezența cutărei ori cutărei substanțe toxice ci va arăta ce anume reactivi s'a întrebuințat și de ce culoare au fost precipitatele obținute. (Vezi, pentru detalii, foaia de examen Lacassagne).

e) Când e vorba de examenul unor *pete*, nu se va mărgini să spună că, la microscop, a descoperit existența globulelor sanguine, ci va descrie aspectul, forma, culoarea, dimensiunile acestor globule.

f) Când e vorba de consemnat *verificarea morții*, medicul expert nu se va mărgini să arate că a notat rigiditatea membrelor și absența contractilității la mușchi, ci va preciza de ce anume mijloace științifice s'a servit spre a constata realitatea decesului.

Cele două părți ale descripțiunii cadavrului — examenul extern și autopsia — vor forma două capitole sub literele A și B. Cifrele latine I, II, III, etc. se vor pune în capul descripțiunii diferitelor regiuni sau cavități, după ordinea urmată în inspecțiunea externă și deschiderea acestor regiuni sau cavități. Fiecare capitol va fi subdivizat în aliniate cu literele *a, b, c*, etc. pentru descrierea fiecărui organ în parte. Această subdiviziune se aplică în deosebi la cele trei mari regiuni: craniană, toracică și abdominală.

Caracteristica esențială a descripțiunii faptelor trebuie să fie *simplicitatea, claritatea și conștiinciozitatea*. — Prin simplitate și claritate înțelegem nu numai sobrietate în stil, dar și explicarea, în paranteză, a tuturor termenilor tehnici, cu echivalentul din limbajul popular sau, în lipsa acestuia, printr'o perifrază, spre a înlesni juraților înțelegerea faptului medical. Așa, deopildă, va scrie: abdomen (pânțee), excoriațiune (zgărietură), echimosă (vânătaie), pneumonie (inflamațiune a plămânilor), meningită (inflamațiune a învelișului creierului), hematemesă (vărsături cu sânge), melena (ieșire cu sânge), etc. Această explicațiune a termenilor tehnici are o importanță capitală, pentrucă nu odată s'a întâmplat ca jurații să achite, mărturisind în urmă președintelui Curții că, neputând să-și dea seama de înțelesul adevărat al descrierii faptului, au preferat să absolve decât să-și încerce cugetul cu un eventual păcat.

Expertul nu va omite nimic din ceea ce ar putea contribui la justificarea științifică a concluziilor, și chiar de s'ar întâmpla ca

acestea să fie eronat deduse, ar ajunge o simplă recitare a descripțiunii, pentru rectificarea încheierilor, în caz de contra-expertiză și de revizuire a raportului de către Comisia Medico-Legală.

În nici un caz, însă, nu i se poate face un reproș de depășire a limitelor mandatului său, atunci când emite o apreciere asupra consecințelor posibile ale unui fapt notat în cursul explorării sale și care n'a fost și nici n'a putut fi prevăzut în ordonanța de expertiză. Această părere, oricât de controversat ar fi cazul în discuțiune, el e dator s'o emită, pentrucă altfel nu și-ar mai îndeplini în toată conștiința misiunea primită din partea justiției.

Ca exemplificare vom expune cazul unui expert căruia pe nedrept — după cum se va vedea — o comisiune de revizuire a raportului i-a făcut un cap de acuzare din faptul unei asemenea aprecieri:

În 1903, un medic e însărcinat cu expertiza cadavrului unui individ înjunghiat (rănit cu un cuțit a cărui lamă a străbătut peretele toraco-abdominal de sus în jos, secționând coastele 7 și 8 din stânga și perforând diafragma și stomacul). Dus la spital, i se face laparatomia și chirurgia coase rana depe stomac, fără însă a observa că există una și pe diafragmă. A doua zi după operație individul moare de peritonie și peritonită supra-acute.

Prin raportul său medico-legal, expertul conchide astfel:

„Cauza morții lui X. a fost o peritonită și o pleurezie supra-acute, datorite rănirii cu un cuțit, al cărui vârf a străbătut peretele toraco-abdominal, tăind două coaste și găurind diafragma și stomacul.

„Rana depe diafragm s'a omis de a fi cusută la operația ce i s'a făcut și aceasta a contribuit la insuccesul operației. Nu e însă mai puțin adevărat, că el putea muri și chiar când această omisiune nu ar fi existat”.

Comisiunea de experți, care a verificat raportul, s'a ridicat împotriva acestei constatări și aprecieri a primului expert, sub cuvânt că „o asemenea apreciere eronată nu este permisă unui medic-expert, apreciere pe care o considerăm ca pernicioasă, de oarece n'a fost la mijloc nici „o omisiune din partea operatorului”.

Ne oprim spre a nota o inexactitate tocmai în această judecată a comisiunii de verificare: ea contestă omisiunea relevată de expertul care a făcut autopsia, atunci când dovada peremptorie a acestei omisiuni o constituia însăși foaia de observație clinică a rănitului, foaie în care nici măcar cu un singur cuvânt nu se face o cât de vagă aluzie la rana depe diafragmă, care, la necropsie, a fost găsită necusută, deci netratată.

În conflictul acesta de concepție despre câmpul de intervențiune într-o expertiză, dintre expertul operator și comisiunea de verificare, se desprindea clară chestiunea: Putea primul expert să ignoreze, în raportul său, rana netratată depe diafragmă și să nu emită nici o părere asupra urmărilor posibile ale omisiunii din partea chirurgului?

Consultat de ministerul de interne, sub autoritatea căruia se găseau pe vremuri Direcția Generală a Serviciului Sanitar și Consiliul Sanitar Superior, am luat hotărât pozițiune pentru expertul fără temeiul blamat, pentrucă, apărându-l pe el, apărăm însăși adevărata concepție, în fapt.

doctrină și jurisprudență, despre misiunea judiciară și libertatea de investigație și de apreciere a expertului.

În răspunsul nostru am făcut mai întâiu constatarea de fapt:

„Luând în cercetare acest raport, constatăm că, în observația clinică a bolnavului, anexată la raport, nu se face cea mai mică mențiune că a existat o rană și pe diafragmă. Ceva mai mult, operatorul pune diagnoza: „Plagă penetrantă a abdomenului cu rănirea stomacului”.

Chirurgul nu putea invoca imposibilitatea materială de a desăvârși explorarea intra-abdominală, de oarece contracția pereților abdominali a fost înlăturată prin facerea unei incizii. Așa că reiese că „operatorul nici nu vorbește de rana depe diafragmă, nici n'a fost împiedicat de a o căuta și găsi”.

Apoi, am conchis:

„Față de aceste constatări, noi găsim că în realitate există omisiunea pe care o relevă expertul și deci concluziunile sale sunt și legale și cinstite și prin urmare nu le găsim nici eronate nici pernicioase, bu d'n contra impuse din punctul de vedere legal. Așa fiind, noi nu găsim meritate asprele observațiuni cerute de către Consiliu spre a fi aplicate expertului”.

* * *

Și am mai avut mulțumirea de a vedea punctul meu de vedere împărtășit de ilustrațiunile medico-legale din streinătate, cărora le-am expus cazul, cerându-le o consultație în materie de deontologia specială a expertului, fără, bine înțeles, a le arăta care e părerea mea personală. Din răspunsurile primite relev părțile esențiale, în legătură directă cu speța:

1. Lacassagne (Lyon, 8 Aprilie 1903):

„Sunt de părerea expertului care a practicat autopsia, în ce privește cauzele morții.

„Firește, ar fi fost mai bine dacă intervenția chirurgicală era completă, cusându-se diafragma cași stomacul; poate că operatorul și-a rezervat-o pentru o a doua operație, dar cel puțin ar fi putut s'o îndr. Dar din cele expuse reiese că rana diafragmatică a trecut neobservată de către operator”.

2. Vibert (Paris, 14 Aprilie 1903):

„După mine, datoria experților e: de a semna și descrie toate rănilile, fără nici o excepție, pe cari le constată; de a menționa dacă plăgile au fost sau nu cusute; de a arăta care e cauza morții”.

3. Morache (Bordeaux, 6 Aprilie 1903):

„Primul expert a spus adevărul.

„Nu împărtășesc părerea comisiunii de experți, cari par a fi depășit măsura, proclamând că nu există nici o omisiune din partea operatorului.

„Aș dori, dragul meu Minovici, ca răspunsul meu să concordeze cu părerea d-tale personală”.

4. Strassmann (Berlin, 4 Aprilie 1903):

„Eu unul n'aș blama pe expertul care a emis o părere contrarie celeia a comisiunii de experți”.

5. Haberd (Viena, 7 Mai 1903):

„Nu eșt de a împărtăși părerea primului expert, care nu trebuia să treacă sub tăcere rana depe diafragmă.

„Expertul are mare dreptate atunci când crede, că omisiunea suturei rânii depe diafragmă a avut, poate, o influență în intervenirea morții”.

6. Kolisko (Viena, 9 Aprilie 1903):

„Țin să afirm, că expertul nu e numai în dreptul său, dar e chiar obligat ca, în raportul său asupra rezultatului unei autopsii, să indice greșelile operatorii, atunci când aceste greșeli au putut să influențeze în rău rezultatul intervenției chirurgicale.

„În aprecierea judecătorilor asupra raportului causal între fapta autorului și consecințele acesteia, o greșală, comisă în asistența medicală dată rănitului, poate cântări greu în balanța justiției, în favoarea acuzatului”.

Chestiunea e definitiv elucidată: expertul are dreptul neîngrădit și datoria imperativă de a nota și aprecia, în raportul său, toate particularitățile obiectului său de expertiză, pentru că, prin eventualele sale omisiuni ori reticențe ar lumina insuficient justiția care și l-a luat de auxiliar științific.

Foaia de autopsie. — La redactarea descrierii faptelor (*visum et repertum*) expertul se servește de *Foaia de Autopsie* întocmită în chiar cursul examenului cadavrului.

Cu drept cuvânt stăruie Letulle asupra valorii considerabile a acestui document, nu numai din punctul de vedere judiciar, dar și pur științific. Împreună cu observațiunile clinice, foile de autopsie constituie un prețios material de consultat, util progresului medicinei.

Constatările făcute (descripția faptelor și eventualul istoric), în toate ipostazele de intervenție a medicului expert, și consemnate în scris constituie baza exclusivă a raportului.

4. *Discuțiunea faptelor* e necesară într'un raport medico-legal, numai întrucât concluziile de tras nu se degajează în mod neîndoios din *visum et repertum*. În atare caz, expertul va supune fiecare fapt constatat unei analize minuțioase, va căuta să stabilească o corelațiune între ele și între detaliile notate în istoric; în argumentarea sa se va servi, dacă nevoia o va cere, de interpretările științifice date în cazuri analoage, pentru ca din această expunere să reiasă în mod luminos concluziunile pe cari el se crede îndreptățit să le formuleze. De aceea partea aceasta a raportului poate, după împrejurări, căpăta o extensiune deosebită luând proporțiile unui adevărat memoriu de argumentare științifică.

5. *Concluziile*, ca deducțiune logică a tuturor celorlalte părți ale raportului, trebuie să fie în totul conforme cu faptele observate și examinate.

Conținând cel puțin un răspuns la fiecare din întrebările formulate prin ordonanța de sesizare a expertului, concluziile vor fi numerotate în însăși ordinea chestiunilor tratate de raport și redactate într'un limbaj sobru de o precizie matematică fără fraze de efect și de o claritate astfel, ca ele să proceteze o lumină desăvârșită în spiritul magistraților, juraților și avocaților pentru edificarea cărora e întocmit actul medico-legal.

Concluziile, reprezentând însuș substratul demonstrațiunii științifice a expertului, vor exprima: 1) sau o *certitudine absolută* și în acest caz vor fi, sub raportul chestiunilor puse, *pozitive* sau *negative*; 2) sau o *încheiere cu rezerve* și în acest caz vor fi *condiționale* sau *îndoelnice*.

Anume: dacă elementele adunate în cursul expertizei se înlanțuiesc armonice, excluzând posibilitatea oricărei nesiguranțe, concluziile vor fi caracterizate printr'un *da* sau *nu* categoric. Dacă dimpotrivă în legătura diverselor elemente de edificare se produce o soluțiune de continuitate, concluziile se vor resimți de această lacună și expertul va conchide că, în lumina datelor ce posedă, îi e cu neputință să se rostească hotărâtor într'un sens sau altul. — În caz de *certitudine* va spune: e deci *demonstrat* că există sau nu există corelațiune absolută între faptul medical examinat și cazul judiciar în chestiune. În caz de *incertitudine*, expertul va conchide: *Nu e demonstrat* sau *investigațiunile științifice făcute nu ne îngăduie* de a afirma existența sau inexistența unei atari corelațiuni.

E o chestiune de prudență, dictată de însăși responsabilitatea morală pe care o asumă expertul, de a fi cât se poate de circumspect în formularea concluziilor, îndeosebi atunci când e vorba de interpretarea unei erori (omisiune, neglijență, imperiție, etc.) relevată în sarcina unui practician a cărui intervenție a dat naștere unei acțiuni în justiție. În această privință vom cita părerile pe vremuri (în 1903) exprimate de mai mulți magistri ai medicinei legale, într'un caz în care se imputa unui chirurg de a fi *omis sutura unei răni a diafragmei*:

1. „Eu aș fi conchis:

„a) X. a primit o lovitură de cuțit ale cărei urmări erau fatal mortale.

„b) *Nu e demonstrat că dacă s'ar fi practicat sutura plăgii depe diafragmă, desnodământul fatal ar fi fost evitat.*

„c) Repezițiunea cu care peritonita și pleurezia s'au dezvoltat, par a demonstra că intervenția chirurgicală era condamnată să dea greș. În orice caz sutura plăgii depe diafragmă nu putea să împiedice mersul supra-acut al peritonitei și al pleureziei“. — *Brouardel*.

2. „Eu aș fi adăugat:

„Omisiunea aceasta a putut să contribuie la insuccesul intervenției, dar lucrul nu e demonstrat“. — *Lacassagne*.

3. „Expertul ar fi putut să răspundă:

„Plaga depe diafragmă n'a fost suturată. Nu avem de emis vre-o părere asupra faptului, de viene ce n'am asistat la intervenția chirurgicală și n'am constatat de *visu* starea acestei plăgi pe când rănitul mai era în viață. Dacă s'ar putea prelinde că insuccesul operației e datorit, poate, absenței suturei, se poate *afirma* că pleurezia căreia a succumbat bolnavul a putut fi pricinuită de comunicația care a putut să se producă între stomac și pleură, înainte de orice intervenție“. — *G. Morache*.

4. „Expertul nu are să facă critica tratamentului într-ubințat, afară numai dacă lucrul i-a fost formal cerut de către magistrat”. — *Vibert*.

5. „Chestiunea e de a se ști, dacă expertul are căderea de a aprecia, cu autoritatea unui practician specializat în intervenții chirurgicale, cece el consideră drept o greșală operatorie, și dacă în adevăr această greșală a putut să exercite o influență funestă asupra rezultatului operației.

„După mine, în atare caz, expertul trebuie să fie foarte precaut: cece el desaproabă, poate fi aprobat de un specialist, pentru că medicul-expert nu poate cunoaște toate detaliile tehnicii operatorii. În cazuri dificile, E. von Hofmann, ori de câte ori era însărcinat cu o expertiză, recomanda judecătorului și desemnarea unui specialist în intervenții chirurgicale”. — *Kolisko*.

În nici un caz, judecata nu admite ca medicul-expert, în loc de o demonstrație edificatoare, să-i servească o simplă probabilitate, după cum se rosteste Camera de punere sub acuzare depe lângă Curtea de Apel din Craiova (afacerea St. din București).

Un act de expertiză medico-legală, care conchide la probabilitatea unei asfixii prin violență, nu poate face convingerea Camerei de punere sub acuzare că crima s'a săvârșit, când această probabilitate nu este coroborată cu depunerile martorilor și nici cu celelalte acte ale instrucțiunii.

Și Camera de punere sub acuzare își motivează deciziunea pe următorul considerent:

Având în vedere că această contra-expertiză (făcută de doctorii Babes, Stoicescu și Bogdan — N. A.) când s'a făcut, cadavrul era în putrefacțiune, după cum afirmă d-nii doctori, fiindcă d-lor zice pe lângă aceasta că numeroasele inciziuni făcute la autopsia anterioară au împiedicat cercetarea medicală și conchid că devine probabilă presupunerea unei asfixii prin violență a copilului Gheorghe născut de Maria St.

Având în vedere că justiția, în orice materie și mai cu seamă penală, trebuie a se rezema pe fapte sigure și neîndoelnice, iar nu pe probabilități și în speță rezultând din contra-expertiză numai o simplă probabilitate, care și această probabilitate neputând deveni o certitudine, nici prin depozitia doctorului Christea, care nu este coroborată cu nici una din numeroasele depuneri de martori ascultați la instrucțiune și nici cu celelalte acte, cum: perchezițiuni și cercetări, nu poate face convingerea acestei Camere că crima s'a săvârșit. (C. de Apel Craiova, Camera de punere sub acuzare, 13 Ian. 1897).

* * *

După cum în investigațiunile sale științifice expertul nu-și are câmpul îngărdit de chestionarul ordonanței, tot așa, în concluziile raportului său, are latitudinea de a nu se mărgini la răspunsurile ce i se cer, ci de a adăuga tot ceiace socotea c'ar putea constitui o contribuțiune utilă la luminarea problemei ce i s'a pus. Căci, precum am mai spus-o, se poate întâmpla ca soluțiunea acesteia să nu fie decât parțial sau chiar de loc în funcțiune de datele precizate de

ordonanță; expertul descoperă lucruri noi, uneori diametralmente opuse elementelor instrucției judiciare, și firește, va conchide în conformitate cu acest rezultat. El nu va abuza, însă, de această libertate, îndepărtându-se prea mult de obiectul expertizei prin formularea de păreri conjecturale.

Repetăm: *concluziile vor fi sobre și clare, evitându-se cu tot dinadinsul întrebuițarea unor termeni cât de puțin vagi, spre a nu se da loc la o răstălmăcire interesată*; se va înlătura termenii tehnici, substituindu-li-se cuvinte pe înțelesul celui mai puțin instruit dintre jurați; iar pentru termenii cari n'au echivalent în limbajul popular, se va pune în paranteză o perifrază explicativă. Intocmai ca pentru descripție, expertul va serie: pânțec, în loc de abdomen; coșul pieptului, în loc de torace; zgărietură, în loc de excoriație; vânătăe, în loc de echimosă, etc. etc.

* * *

Indicațiunile ce preced se referă la orice fel de expertiză medico-legală. În ce privește în deosebii expertiza asupra unui cadavru, concluziunile trebuie să conțină indicațiunea precisă a leziunii sau leziunilor constatate, precizarea legăturii între leziunea sau leziunile examinate și deces; arătarea dacă moartea a fost naturală sau violentă, adică: urmarea fatală a unui proces de anihilare firească a principiului vital; consecința nemijlocită a violenței exercitate asupra individului decedat sau rezultatul unei cooperări a efectelor violenței cu agentul de distrugere al unei boli. În acest din urmă caz, concluziile vor determina raportul dintre boală și violență, spre a preciza astfel partea fiecăreia din ele în provocarea catastrofei. Atunci când nu se face dovada unei morți violente, expertul, în concluziile sale, nu se va mărgini să declare că moartea a fost naturală, *ci va descrie cu toată preciziunea și claritatea dorite leziunea anatomo-patologică provocătoare a decesului*.

Medicul trebuie să indice care este cauza medicală și care cauza judiciară a morții, și tot odată cu ce anume instrument a fost provocat decesul. — Să nu se uite că se poate întâmpla ca, în ciuda unei autopsii impecabile, să nu se poată determina cauza morții: sunt cauze de morți, fie naturale fie provocate de unele otrăvuri, cari pe cadavru nu lasă nici o leziune. În atare împrejurare, medicul expert, din vanitatea stupidă de a parada ca savant, să nu se grăbească de a născoci o cauză de moarte (congestiune), ci să procedă la dublul examen — histologic și chimic — al organelor. Și se întâmplă ca și după acest examen complementar să fie imposibil de a se descoperi cauza morții: sunt *otrăvuri* foarte puternice, cum sunt acidul cianhydric (ajunge o picătură picurată în

ochi), hioscianina, colchicina, curare, etc. (în doze extrem de mici), cari omoară fulgerător, și, la analiză, din cauza dozei extrem de reduse, nu se poate găsi nimic. Apoi, simptomele clinice nefiind observate atunci când se ivesc, ele nu pot fi reconstituite post-mortem. — Tot așa, *trăsnetul* nu lasă nici o urmă. Cu ocazia expertizei unui trăsnet, n'am putut demonstra cauza morții decât prin observarea ghetelor plesnite (tălpile erau bătute în cuie). — Deasemenea, în morțile prin *inhibiție* (loviturile pe laringe, abdomen, testicule, ceafă) se întâmplă să nu se noteze cea mai neînsemnată lăzune. (Vezi teza Mina Minovici, 1888, Paris: „*Etude médico-légale sur la mort subite, à la suite de coups sur l'abdomen et sur le larynx*“).

Neputând determina cauza, fie de moarte violentă fie de moarte naturală, expertul o va expune motivat în concluziile provizorii ale raportului său, urmând să se rostască definitiv după terminarea examenului microscopic ori a analizei chimice.

Atunci când magistratul, în ordonanța sa, pune întrebări speciale asupra cauzei și împrejurărilor morții, expertul este ținut a răspunde, după concluziune, la fiecare din aceste întrebări, notându-le cu cifrele 1, 2, 3, etc. sau să arate pentru ce nu poate răspunde la anumite întrebări.

* * *

În caz de *contra-expertiză* (art. 221 C. Pr. C.) experții pot, în raportul lor, discuta faptele, aprecia părerile deja emise și argumenta asupra lor.

b) Remiterea raportului

Am văzut că, odată expertiza terminată, medicul, poate în cazuri cari nu comportă nici o posibilitate de controversă, să conchidă pe loc, înmânând fără întârziere autorității recherante actul medico-legal. În regulă generală, recomandăm ca expertul să-și rezerve un interval de cel puțin 48 ore între redactarea și depunerea raportului. E nevoie de acest răgaz, pentru recitirea documentului și introducerea eventuală a unor modificări în redacțiune.

În cazurile mai delicate, cari comportă nu numai o îndelungată meditare asupra cuprinsului notelor de expertiză dar și cercetări complementare, predarea raportului se poate amâna cu 10 zile sau chiar mai mult, răgaz acordat prin Codul de Procedură Civilă:

Art. 219 (al. 3 și 4). Acest raport va fi iscălit de experți și depus la grefă cu cel puțin zece zile înainte de ziua înfățișării.

În caz când experții nu vor putea depune raportul în termenul de mai sus, li se va putea da, după a lor cerere, un nou termen.

Bineînțeles că data remiterii raportului nu poate fi amânată la infinit, pentrucă prin această temporizare se ține în loc mersul justiției, care e în drept să vadă în aceasta manifestarea unei nevoie dăunătoare.

Art. 219, al. 4 (C. Pr. C.). Dacă nici pentru noul termen nu vor depune lucrarea, faptul nedepunerii raportului se va considera ca o nevoită de îndeplinirea sarcinei.

Sanctiunile sunt cele arătate la „Mecanismul funcționării experților“.

Raportul, redactat în întregime numai după notele scrise (când e vorba de o expertiză asupra unei persoane vii, a petelor și urmelor, a substanțelor, lucrurilor neînsufletește, animalelor) ori după notele de autopsie nu va conține nici o ștersătură nerectificată sau nemenționată printr-o adnotare parafată.

(În stânga hârtiei va lăsa pe fiecare foaie un spațiu alb de 4—5 cm., pentru coaserea actului medico-legal în dosarul judiciar al afacerii).

Expertul va avea grijă să dateze și să semneze (pe fiecare pagină) raportul, pentrucă lipsa datei și a iscăliturii e o omisiune esențială, care atrage înlăturarea raportului ca element de apreciere pentru judecată.

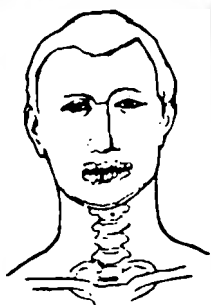


Fig. 150. — Desenul capului și al gâtului (văzut în față).

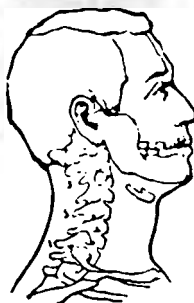


Fig. 151. — Desenul capului și al gâtului (văzut în profil).

Raportul trebuie să fie semnat de însuș medicul asermentat care a practicat autopsia, judecata neadmițând omologurei de către un expert calificat a unui act medico-legal, întocmit de un medic care n'a avut acest mandat din partea justiției și deci raportul e lovit de nulitate:

„Considerând că omologarea doctorului districtului și a consiliului medical, nefiind prevăzută în lege, nu poate complecta un act pentru care legea hotărăște persoana care să-l dea în toată întinderea lui și propria sa răspundere“...

În consecință, „Curtea anulează *visum et repertum* făcut în acest proces“. (Cas., 23 Octombrie 1864).

Aneaxate la raport — depe care își păstrează o copie — expertul depune și piesele de convingere: gloanțe, deseneuri (fig. 150—158)

pe cari notează leziunile, fotografiile, etc., de cari s'a servit la formularea concluziilor sale.

Cu remiterea raportului, rolul expertului nu e încheiat, pentru că el trebuie să rămână la dispoziția justiției pentru lămuririle complementare ce aceasta le-ar găsi necesare.

Rapoartele în materie penală și cele în materie civilă (pentru acestea din urmă însă numai în caz când tribunalul a acordat beneficiul asistenței judiciare) se fac pe hârtie liberă. Rapoartele în materie civilă pe coli timbrate (10 lei de coală). *Timbrarea insuficientă* atrage pentru expert amenda prescrisă de legea timbrului:

Conform legii timbrului, dacă un act de expertiză a fost încheiat pe o coală subtimbrată, expertul e pasibil de amenda edictată. (Cas., 13 Februarie 1906).

Iar expertul care, în lucrarea sa, se va fi servit de acte supuse legii timbrului dar netimbrate sau insuficient timbrate, lipsite de viza pentru timbru sau impozitul proporțional, ori pentru cari s'a plătit un impozit proporțional mai mic de cât cel prevăzut de lege, e pedepsit, întâia oară dacă valoarea taxei de timbru sau a impozitului proporțional nu trece de 500 lei, cu o amendă de 500 lei; dacă valoarea aceasta trece de 500 lei, amenda e îndoitul cifrei drepturilor datorate fiscoi. În caz de recidivă, e pedepsit cu plata îndoitului acestor amenzi.

După cum am arătat și pentru certificatele medicale, utilizarea unui timbru sau a unei coli timbrate, cari au mai fost întrebuințate, e pedepsită cu o amendă dela 500 lei la 2.000 lei sau cu închisoarea dela 15 zile la 6 luni.

Prescripțiunea e de 5 ani dela data înregistrării raportului medico-legal.

Apelul în contra procesului-verbal de contravențiune, aprobat de ministerul de finanțe, se îndreaptă, în termen de 20 zile dela comunicarea

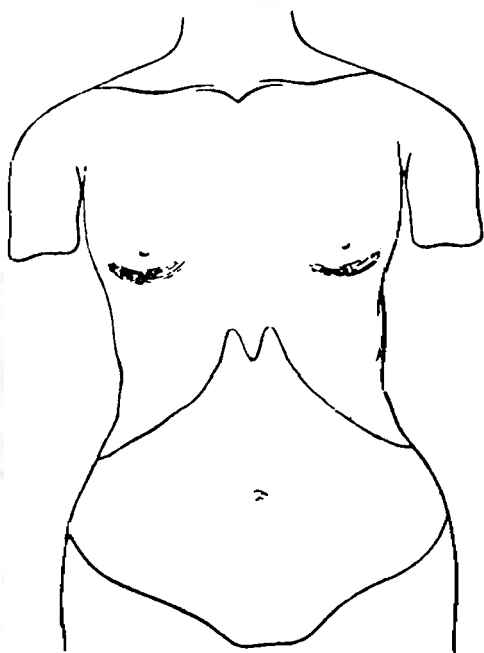


Fig. 152.— Desenul trunchiului.

acestui proces-verbal, la tribunalul de primă instanță, în resortul căruia s'a constatat contravenția.

e) Revizuirea raportului.

Toate rapoartele medico-legale, fără absolut nici o excepție, sunt supuse revizuirii și aprobării Comisiunii Medico-Legale de pe lângă Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale (Art. 93 L. S.).

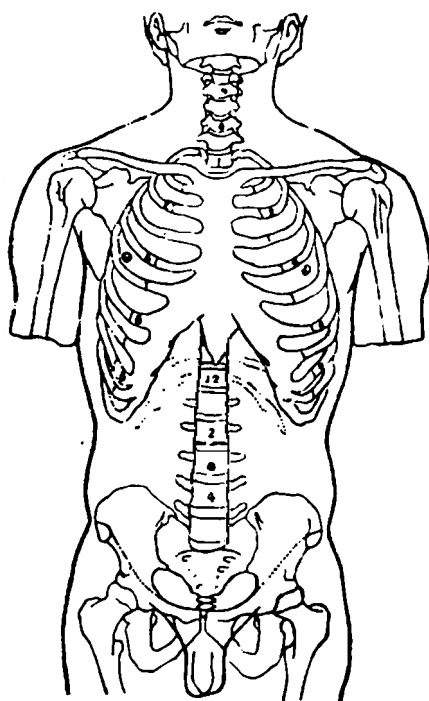


Fig. 133. — Desenul scheletului trunchiului (vizut în față).

Revizuirea aceasta nu e o simplă formalitate, ci un act de control sever, spre a se pune justiția la adăpostul utilizării unor elemente de convingere cari nu oferă toate garanțiile de seriozitate științifică și de probitate profesională. Ca președinte al Comisiunii medico-legale am avut nu odată prilejul să mă isbesc, în verificarea rapoartelor, nu numai de o ignoranță crasă, dar și de o reucredință și de o parțialitate evidentă. Sunt apoi și cazuri în cari, involuntar, se strecoară în raport câte o eroare grosieră care denaturază, parțial sau total, concluziile, în cazul cel mai bun deschide o portiță unei controverse de interpretare prejudiciabilă interesului justiției. Și aceasta e o urmare dezastruoasă a lipsei unui corp special de medici-legiști cu expe-

riență dobândită și în ireproșabile condițiuni de funcționare.

Omisinunea revizuirii poate atrage nulitatea raportului medico-legal, atunci când e în prealabil invocată în fața instanței de fond:

Neregularitatea actului medico-legal, care a servit de bază condamnării acuzatului, pentru că n'a fost supus revizuirii și aprobării Comisiunii Medico-Legale, după cum cere art. 89 (actual 93) din Legea Sanitară, nu poate fi invocată pentru prima oară înaintea Curții de Casație. (Cas., S. II, Decembrie 1914).

Cu regret constatăm că mulți medici-experti aduc o mare întârziere în depunerea raportului. Comisia medico-legală adesea gă-

seste necesară o contra-expertiză: or, cum s'o mai ordone pe aceasta, dacă raportul vine după câteva luni sau chiar câțiva ani dela facerea primei expertize?

Comisia medico-legală — al cărei rol nu este al unui simplu biurou de înregistrare, cum în necunoștință de cauză cred unii magistrați, ci unul de minuțios și sever control științific — păstrează o copie depe raportul cu verificarea căruia e sesizată, iar originalul e înapoiat justiției. Așa că medicul-expert își va serie raportul în trei exemplare: două pentru justiție și unul pentru sine, spre a-i servi ulterior la facerea depozității orale.

B. RAPORTUL ADMINISTRATIV

Raportul acesta — care este încheierea unei lucrări de expertiză în chestiuni, cari interesează salubritatea publică sau igiena alimentară — cuprinde trei părți: 1) preambulul; 2) expunerea faptelor; 3) concluziunile.

Medicul e chemat să întocmească un asemenea raport, când, deopildă, e însărcinat de autoritatea administrativă să se pronunțe asupra autorizației de construire și funcționare a unei fabrici, dacă emanațiunile unei exploatațiuni industriale sunt sau nu de natură a vicia aerul în interior și în afară; dacă în fabrică sau uzină nu se întrebuințează substanțe de natură a vătăma sănătatea personalului; dacă atelierul sau fabrica întrunește condițiunile de igienă cerute; dacă produsele alimentare puse în consumație nu sunt alterate, sau dacă surrogatele datorite sintezei chimice nu sunt de natură a primejdui sănătatea consumatorilor; dacă apa e potabilă, etc. etc.

Tot raport administrativ e comunicarea scrisă făcută de medic însărcinat să refere asupra măsurilor de luat în caz de epidemie, de crearea de lazarete; asupra stării igienice a închisorilor, școlilor, localurilor de spectacol, etc., asupra funcționării caselor de sănătate.

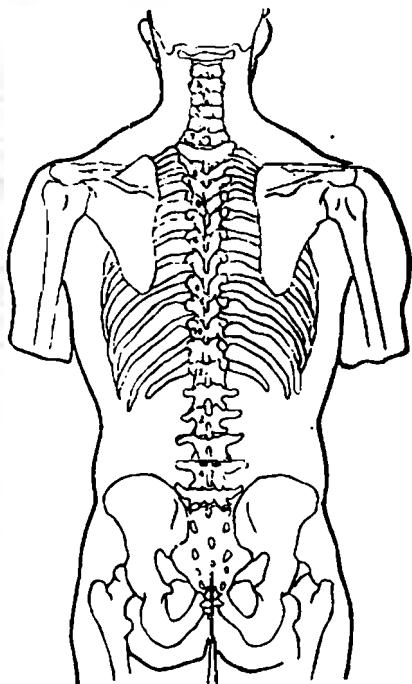


Fig 134. — Dorenul scheletului trunchiului (văzut din spate).

C. RAPORTUL DE ESTIMAȚIUNE

Un asemenea raport e încheierea unei expertize în caz de neînțelegere între client și medicul curant sau chirurgul asupra onorariilor cuvenite, sau de litigiu între un bolnav ori familia lui și farmacistul care a furnizat medicamentele, asupra notei de plată.

a) **Onorariile medicului.** — Având să facă un raport asupra pre-

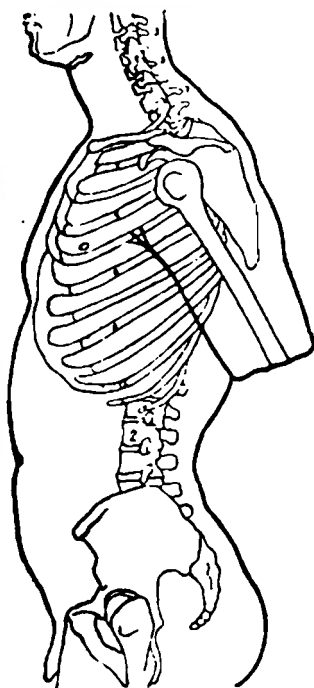


Fig. 155. — Desenul scheletului (trunchiului (văzut în profil)).

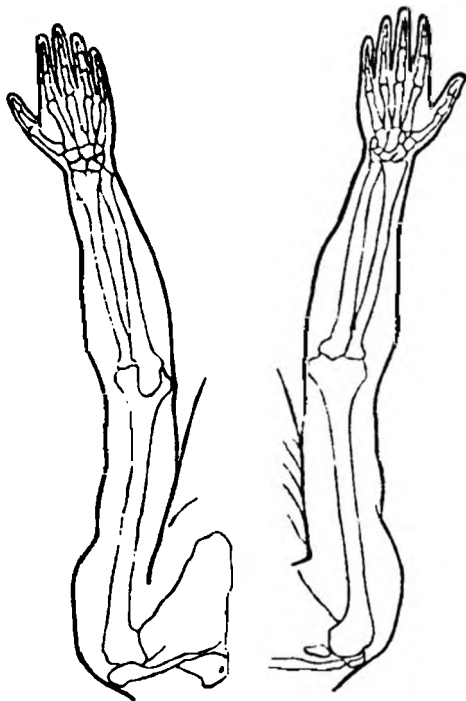


Fig. 156. — Desenul brațelor.

tențiunilor de onorarii ale unui confrate, expertul, după prescripțiunile lui Devaux, Orfila și Tourdes, trebuie să se călăuzească după următoarele considerațiuni: 1) dificultatea diagnosticului și a terapeutice; 2) durata și caracterul de gravitate a bolii; 3) numărul vizitelor și distanța care separă pe medic de bolnav; 4) rezultatul obținut prin administrarea tratamentului ori prin intervenția chirurgicală; 5) starea materială a bolnavului și familiei lui; 6) renumele practicianului; 7) dacă metoda de tratament urmată de medic ori de chirurg a fost de natură să prelungească boala sau chiar să-i provoace un sfârșit funest; 8) dacă tratamentul a fost

destul de asiduu, — cu un cuvânt dacă omul artei s'a achitat în conștiință de toate îndatoririle impuse de deontologia medicală.

Devaux, îndeosebi, recomandă expertului să țină seama și de meritul operației, pentru că o intervenție chirurgicală, care reclamă multă dexteritate și experiență, ori e penibilă și laborioasă, trebuie să fie mai bine retribuită decât una care e ușoară și obicinuită. Deasemenea, expertul va ține seama și de considerația că sunt unele boli de natură atât de gravă și cu complicațiuni atât de periculoase, că vindecarea lor reclamă un tratament îndelungat, ceea ce poate părea bolnavului sau celor din jurul lui ca o prelungire calculată; după cum sunt boli ușoare în aparență dar cari, datorită relei dispoziții a individului, durează mult și sunt foarte rebele la vindecare. — Firește sunt și șarlatani cari își fac un izvor de câștig din exploatarea unei boli, dar atari excepții rușinoase nu pot îndritui suspectarea cinstei profesionale a medicului în general. Dând peste un șarlatan, expertul trebuie să fie neîndurător, denunțând toate manoperele lui infame, și astfel va aduce un netăgăduit serviciu societății în general și corporației medicale în particular, contribuind la înfierarea și stărpirea unor practici degradatoare.

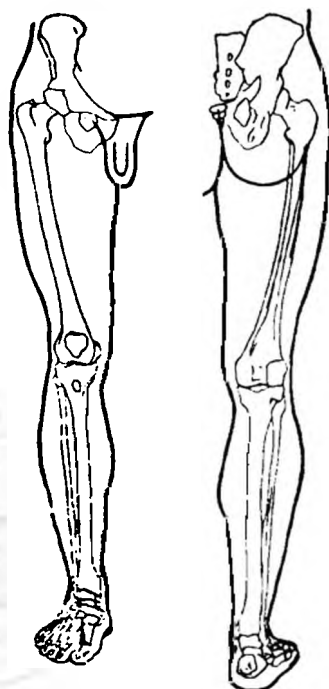


Fig. 157. — Desenul membrelor inferioare.

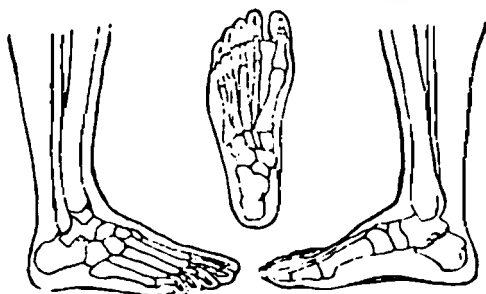


Fig. 158. — Desenul picioarelor și al tălpii piciorului.

gorii de servicii), pe cealaltă cifrele rectificate după dreapta sa chibzuință.

Apoi va încheia fixând cifra totală alocată medicului sau chirurgului pentru îngrijirile date bolnavului.

Dacă găsește că pretențiunile practicianului au fost nu numai în marginile remunerației cuvenite dar chiar sub această limită, expertul își va consemna această părere, ca un omagiu adus scrupulului de conștiință al confratelui.

Dacă nota medicului cuprinde și o reclamațiune de plată a unor medicamente sau aparate, expertul va fixa prețul lor după tariful în vigoare în farmacie.

b) Nota farmacistului. — În raportul său de estimațiune, medicul-expert va lua ca bază nu numai tariful în vigoare dar și calitatea specialităților, dacă farmacistul a furnizat și atari medicamente.



CAP. IX

DEPOZIȚIA ORALĂ

(în fața instanțelor civile și corecționale și a
Curții cu juri).

„Il faut savoir affirmer ou s'abstenir, combattre le sophisme, maintenir son opinion contre les entraînements de l'accusation ou de la défense, discuter avec modération l'opinion des collègues, avouer une erreur“.

Gabriel Tourdes.

Observăm mai sus, că misiunea expertului nu e terminată cu depunerea raportului, care e prima fază a intervenției omului de artă; a doua fază e aceea a lămuririlor complementare atât în cabinetul judecătorului de instrucție cât și în fața Camerei de punere sub acuzare, a Tribunalului sau a Curții.

Codul de Procedură Civilă are o dispoziție formală cu privire la depozitia orală a experților.

Art. 220. — La ședința însemnată pentru ascultarea raportului experților, grefierul va da citire acestui raport.

Judecătorii vor putea să încuviințeze înfățișarea experților la judecată pentru a da și alte lămuriri.

1. Sancțiunile refuzului de a răspunde la citație.

a) Chemat, *expertul trebuie să răspundă la citația primită.* Imbrăcând de astă dată calitatea de martor, i se aplică toate articolele din Codul Penal, Codurile de Procedură Civilă și Penală referitoare la mărturia în justiție. Sub nici un cuvânt, expertul nu se poate sustrage acestei îndatoriri, el neputând invoca obiecțiunea că n'ar mai avea nimic de adăugat ori de suprimat din actul medico-legal (raport, certificat sau consultație medico-legală) redactat, subscris și înmănat de el autorității comitente.

Art. 77 C. Pr. P. (reprodus la: „Datoriile medicului față de societate; medicul martor“) prescrie o amendă până la 200 lei (mărită de 10 ori conform legii din 25 Martie 1923) și lansarea mandatului de aducere, în caz de neurmărire la citarea făcută de judecătorul de instrucție.

Neînfrățirea expertului în fața Curții cu jurați atrage pentru el condamnarea la aceeaș pedeapsă:

Art. 329 (C. Pr. P.). — Martorii cari nu se vor fi înfrățit după citațiunea președintelui sau a judecătorului ce îl înlocuiește și cari nu vor fi justificat de niscari-va împiedecări legale ce i-au oprit de a se înfrăți, sau cari vor refuza de a da a lor mărturie, vor fi judecați de Curte și pedepsiți conform art. 77.

b) Expertul — a cărui depoziție orală e socotită indispensabilă și din cauza neînfrățirii căruia desbaterile au fost întrerupte și amânate — e condamnat la cheltuelile procesului:

Art. 378 (C. Pr. P.). — Dacă din cauza neînfrățirii martorului, procesul se amână pentru sesiunea viitoare, toate cheltuelile procesului vor fi puse, chiar prin deciziunea de amânare, în sarcina martorului neurmător a veni, și după cererea ministerului public, se va pune la cale împlinirea.

Aceiaș deciziune va ordona încă ca acel martor, să fie adus prin putere publică înaintea Curții spre a fi ascultat.

Și cu toate acestea, în toate cazurile, martorul care nu se va înfrăți, sau care va refuza ori de a jura, ori de a mărturisi, va fi condamnat la pedeapsa prescrisă de art. 77.

Invocând, însă, la a doua înfrățire scuza forței majore, expertul poate fi iertat de pedeapsa rostită contra lui:

Art. 78 (C. Pr. P.). — Martorul care, pentru motiv de nevenire, va fi condamnat la amendă, și care, în urma celei de a doua citațiuni, va produce înaintea judecătorului de instrucțiune legitime motive cari l-au împiedicat de a veni, va putea fi, după concluziunile procurorului, descărcat de plata amenzii.

Art. 379 (C. Pr. P.). — Calea opozițiunii va fi deschisă contra acestor condamnări (Art. 378 C. Pr. P. — N. A.), în termen de 10 zile, mai mult câte o zi pentru fiecare distanță de 2 miriametri, socotindu-se acest termen din ziua primirii deciziunii condamnatoare, în copie, de martorul condamnat sau la domiciliul său.

Opozițiunea va fi primită atunci când martorul va proba că a avut legitime împiedicări, sau amenda pronunțată în contra sa trebuie să fie micșorată.

c) Pedeapsa amenzii și a suportării cheltuelilor procesului (art. 77 și 378 C. Pr. P.) poate fi agravată și cu o condamnare la închisoare:

Art. 192 (C. P.). — Martorii și jurații, în materie penală, cari, sub un pretext neadevărat, nu vor veni la chemarea ce li se va face, se vor putea osândi, pe lângă amenzile ce se vor pronunța pentru nevenirea lor, și la o închisoare dela 15 zile până la 2 luni.

d) Neprezentarea expertului, citat spre a-și face depoziția orală, e pedepsită și în civil, prin aplicarea sancțiunii prescrise de Codul de Procedură Civilă:

Art. 188. — Martorul citat, care nu vine înaintea judecării, se va osândi la o amendă care nu va fi mai mare de 100 lei și se va cita din nou.

Art. 189. — Dacă și după această citare tot nu vine, se va osândi la o amendă care nu va trece peste 300 lei și se va putea da în contra lui mandat de aducere.

(Amenda, conform legii din 25 Martie 1923, e mărită de 10 ori — N. A.).

Justificându-și absența, obține iertarea amenzii:

Art. 190. — Dacă martorul se justifică pentru ce n'a putut veni, se va putea scuti de amenda pronunțată în contra-i.

e) Întâmplându-se, în civil, ca expertul să nu poată fi ascultat în ședința pentru care a fost chemat, el se va prezenta la noul termen, despre care va lua cunoștință, fără a mai aștepta o nouă citație:

Art. 205 C. Pr. C. — Dacă toți martorii citați nu pot fi ascultați în aceeaș ședință, cercetarea se va urma la o altă ședință fără alte citații.

2. Formalitățile audierii expertului.

Dacă nu sunt obiecțiuni de făcut asupra formei citării, nu se poate însă îndeajuns stărui, după cum am mai făcut-o, asupra greșelii de concepție după care medicul expert e asimilat în totul unui martor obicinuit și tratat ca atare, cu toate că expertul nu e un martor propriu-zis: lui nu i se cere să comunice ce știință are din auzite ori din văzute, ci să arate *cum a căutat și a descoperit adevărul cu privire la faptul medical, iar nu la infracțiunea însăși* care formează obiectul depoziției martorului comun. Această anomalie nu există în alte țări ca Germania și Austria, unde medicul-legist în calitatea lui de expert, nu numai că nu e tratat ca un martor oarecare, ci e chiar dispensat, în ședință publică, de reînnoirea jurământului odată prestat în momentul când a primit misiunea de a face expertiza.

La noi, sub imperiul legii în vigoare, medicului-expert chemat a-și susține și argumenta concluziile raportului, i se aplică (la jurați) dispoziția comună tuturor martorilor, din Codul de Procedură Penală:

Art. 341. — Președintele va ordona martorilor să se retragă în camera ce li se va destina. Nici unul din ei nu va eși de acolo până în momentul când va fi chemat să-și dea mărturia.

Președintele va lua măsuri spre a opri pe martori de a vorbi unii cu alții despre delict și despre acuzat, mai înainte de a-și face depozițiunile.

Simpla citire a acestei dispozițiuni ne arată, cât de dăunătoare prestigiului auxiliarului asermentat al justiției e această con-

fuzie ce se face între medicul-expert și restul martorilor. Să-i impui omului artei, — a cărui depoziție e, în multe cazuri, pivotul întregului sistem de judecată a cauzei evocate în fața instanței represive, — supliciuul unei promiscuități adeseori degradatoare! În această privință, Brouardet citează (pentru Franța, unde expertului se aplică regimul în uz și la noi) cazul medicului Lassègue care, timp de trei ore, a fost ținut închis, în camera martorilor, laolaltă cu întregul „efectiv“ al unei case de toleranță... Pe când în Germania și Austria, expertul își așteaptă, în chiar sala de debateri, rândul de a fi chemat la bară și i se ia depoziția după ce s'a isprăvit cu audierea tuturor celorlalți martori. Aceasta, pentru că e în însuș interesul justiției ca medicul să asculte toate depozițiile martorilor în cauză, ca unul ce e indicat, prin însăș pregătirea lui specială, de a sesiza toate nuanțele și a stabili o legătură logică între amănuntele astfel aflate și datele științifice de cari s'a servit la întocmirea raportului său. — Numai când e vorba de ascultarea mai multor experți în aceeaș cauză e necesar ca, după terminarea audierii tuturor celorlalți martori, președintele să-i izoleze și să procedă la audierea lor treptată. Dispoziție justificată prin preocuparea ca nu cumva depoziția unuia din experți să influențeze pe aceea a colegilor săi.

Dacă procesul urmează să se suspende sau să se amâne înainte de ascultarea expertului, acesta, invocând motive binecuvântate (imposibilitatea de a-și întrerupe lucrările în momentul reluării debaterilor sau în ziua noii înfățișări) poate cere și obține atât dela președintele instanței civilo-corecționale cât și dela președintele Curții cu jurați de a-și face imediat depoziția. Aceasta e consemnată în dosar, la dispoziția părților interesate pentru dezbaterele ulterioare.

3. Depoziția.

a) Din camera martorilor, expertul e chemat să-și facă depoziția după ce mai întâiu — în conformitate cu art. 72 (în fața judecătorului de instrucție), art. 153 (în fața tribunalelor polițienesti și corecționale), art. 342 C. Pr. P. (în fața Curții cu jurați) și art. 218 C. Pr. C. (în materie civilă) — *prestează jurământul prescris de art. 196 și 241 C. Pr. C.* (al cărui text l'am reprodus la „Regulile expertizei — medicul martor“).

b) Jurământul, a cărui prestare e unul din elementele esențiale ale legalității expertizei, nu e însă de rigoare, atunci când expertul semnatar al raportului e citat ca, printr'o depoziție orală, să-și susțină concluziile ori să dea lămuriri complimentare. Așa a hotărât Curtea noastră de Casatie, pentru prima oară în 1883:

Judecătorii au facultatea de a ordona înfățișarea în judecată a expertilor sau numai a unuia din ei, mai cu seamă când e unanimitate, spre a da lămuriri verbale, *fără ca în asemenea caz să mai fie nevoie de alt jurământ, de cât acela pe care l-au săvârșit la numirea lor de experți în cauză.* (Cas., S. I, 21 Ianuarie 1883, B. p. 44).

Unsprezece ani mai târziu, Curtea Supremă își confirmă aceeași jurisprudență, și de astă dată fără a mai pomeni de unanimitatea de păreri invocată în prima decizie: ajunge ca expertul să fi fost asermentat în momentul întocmirii raportului, pentruca formalitatea jurământului să nu mai fie necesară la facerea depoziției orale:

Judecătorii pot să ordone înfățișarea expertului la judecată pentru a da explicații verbale, cari ar lămurii mai bine raportul scris, *fără ca să fie nevoie de un al doilea jurământ pe lângă cel deja prestat înainte de începerea expertizei.* (Cas., S. I, 18 Martie 1894, B. p. 415).

c) Jurământul nu e necesar nici chiar atunci când, înainte de a-și face depoziția, expertul e invitat de tribunal să-și revadă raportul și să-i susțină ulterior concluziile printr'o expunere orală:

Dacă, în urma depunerii raportului de expertiză, tribunalul a dispus chemarea expertului pentru lămuriri orale și apoi l-a invitat să-și revadă raportul și a da lămuriri *nu e nevoie de un nou jurământ.* (Cas., S. III, 20 Iunie 1912).

d) O omisiune esențială, de natură a atrage nulitatea mărturiei, o constituie lipsa formalității jurământului, atunci când medicul, chemat ca expert în audiență — fie la cererea ministerului public sau a uneia din părțile interesate, fie în virtutea puterii discreționare a președintelui Curții cu jurați — nu e în prealabil asermentat.

e) În caz când, pentru audiția orală și sub formă de consultație medico-legală se recurge la luminile unui *expert strein* admis de judecată, acesta va putea fi ascultat fie ca martor (în care caz va depune legiuitul jurământ) fie ca informator în virtutea puterii discreționare a președintelui Curții cu jurați (art. 302 C. Pr. P.).

Un atare expert, nevorbind limba țării, va fi ascultat cu ajutorul unui interpret, care în nici un caz nu va putea fi vreunul din colegii săi români citați în aceeași cauză judiciară (articolul 357 C. Pr. P.)

* * *

f) La invitația președintelui, medicul face o expunere orală a lucrării sale de expertiză, *fără a avea voie, de cât cu autorizația expresă a magistratului care conduce desbaterile, de a se folosi de*

note, fotografii, deseneuri, etc. O atare autorizație îi poate fi dată în cazuri excepționale, atunci, când pentru o mai bună lămurire a faptului medical, e absolut necesar de a-și sprijini argumentarea pe cifre și date documentare a căror exactitate și precizie riscă de a fi deformate de memorie. Dreptul expertului de a se servi de note a fost consimțit în Franța printr-o jurisprudență a Curții de Casație.

Caracterul strict oral al depoziției în sedință publică e prescris și de Codul de Procedură Civilă:

Art. 198. — Martorul va mărturisi fără să aibă voie de a citi mărturia ce are de făcut înaintea judecătii.

g) Depoziția e o refacere verbală a raportului, *cu latitudinea însă pentru expert de a-l amplifica* — fără a face totuși ceea ce ar putea fi luat drept o dizertațiune științifică —, atunci când socoate că anume părți trebuiesc lămurite și mai mult, pentru degajarea adevărului științific. Urmează deci că expertul are nu numai dreptul dar și datoria morală de a rectifica eventualele erori ce s'ar fi strecurat în concluziile sale — erori datorite fie unei interpretări insuficient întemeiate, fie descoperirii unui fapt nou în intervalul scurs între depunerea raportului și evocarea afacerii în sedință publică. Căci „strein de aplicarea legii, neavând nici să pledeze nici să acuze“ (Lacassagne), medicul-expert, în intervenția sa în fața justiției, trebuie să fie stăpânit numai de grija de a lumina judecata aceloră cară au chemarea legală de a aplica, pe temeiul consultațiunii sale, sancțiunile edictate de cod.

Nesupuse altui control decât acela al competenței sale științifice și conștiinței sale de om, afirmațiunile expertului trebuie să fie strict obiective, să nu oglindească nici cea mai slabă nuanță de sentiment personal. Afacerea judiciară nu-l interesează decât prin latura științifică a faptului medical, desfășurarea și desnodământul acțiunii fiind de resortul exclusiv al judecătorilor și juraților: „L'expert doit fournir les éléments pratiques d'une conclusion raisonnée et scientifique, sans s'attacher à ses conséquences“ (Tourdes). Nesocotind această limită impusă intervenției sale în justiție, expertul depășește rolul său de auxiliar informativ și riscă să i se socoată depoziția ca nulă și neavenită, după cum a declarat Curtea de Apel din Rouen (Franța), care și-a motivat deciziunea pe următorul considerent:

Expertii, depășindu-și misiunea pur medicală care le fusese încredințată, au socotit că pot adăuga că „această greșeală nu intră în categoria greșelilor grave susceptibile de a cădea sub aplicarea art. 309 și 310 din Codul Penal“.

b) Trebuind să se bazeze numai pe memoria sa — autorizația de a servi de însemnări scrise fiind precum am arătat, o excepție — *expertul trebuie să-și prepare depoziția*. Pentru aceasta se va folosi de copia raportului său, făcută înainte de remiterea acestuia. Măsură de precauție necesară, pentru că uneori trec luni și, poate chiar ani între momentul depunerii actului medico-legal și citarea medicului pentru susținerea orală a concluziunilor sale. Făcută pe un plan chibzuit croit, preparațiunea aceasta nu va nesocoti nici unul din elementele expertizei, pentru că la sfârșitul depoziției expertul se poate găsi în fața unor întrebări puse fie de apărare, fie de acuzare, fie de jurați, fie de magistrații cari conduc desbaterile, — întrebări socotite utile pentru luminarea unor puncte considerate obscure. Întrebările avocaților și juraților se fac prin mijlocirea președintelui, iar expertul, în răspunsurile sale, se adresează exclusiv juraților. — În cursul depoziției, însă, expertul nu poate fi întrerupt:

Art. 344. (C. Pr. P., al. 2, 3, și 4). Martorul nu va putea să fie întrerupt, acuzatul sau apărătorul său vor putea să adreseze, prin organul președintelui, întrebări martorului, după ce acesta va fi terminat arătările sale; vor putea încă să zică, atât în contra martorului cât și în contra mărturiei, tot ce ar crede de folos la apărarea acuzatului.

Președintele va putea să ceară dela martori și dela acuzat toate lămuririle ce va judeca necesare pentru desvelirea adevărului.

Judecătorii, ministerul public și jurații vor avea aceeași facultate, după ce mai întâiu vor cere cuvântul dela președinte. Partea civilă nu va putea să facă întrebări martorilor sau acuzatului decât prin organul președintelui.

Art. 351 C. Pr. P. — Acuzatul va putea cere, după depunerea martorilor, retragerea lor din auditor, sau a unora dintr'înșii, introducerea și ascultarea lor din nou, sau în parte sau în prezența celorlalți.

Ministerul public va avea aceeași facultate.

Președintele va putea ordona aceasta și din oficiu.

În civil, și partea civilă are dreptul de a pune direct întrebări expertului:

Art. 199 C. Pr. C. — Părțile, judecătorul, precum și procurorul vor putea adresa martorului orice chestiuni prin mijlocirea președintelui, care este în drept a autoriza *pe parte* a pune întrebări martorului deadreptul.

i) Atât în depoziția sa inițială cât și în lămuririle complementare ce e chemat să dea în audiență, *expertul se va sili să fie cât se poate de explicat, evitând pe cât cu putință termeni și formule greu de înțeles*: „Nu trebuie uitat — observă Brouardel — că vă adresați unor persoane incompetente, magistrați, avocați sau jurați”. Misiunea lui fiind de a face accesibilă priceperea unui caz științific, expertul va stăruia asupra tuturor laturilor lui, căutând

sa citească în ochii aceloră la cari se adresează, dacă explicațiunile lui au fost de natură să înlăture cea mai mică obscuritate și nu va trece mai departe decât după ce va fi căpătat convingerea că a risipit orice nedumerire. -- Dacă în expunerea lui, îndeosebi în cazurile de atentat la pudoare, siluire, inversiune, crimă sadică, se lovește de dificultatea de a găsi termeni populari cari să nu frizeze obscenitatea, expertul poate solicita președintelui să declare ședința secretă pentru durata necesară acestei expuneri. — Chestiunea se simplifică, atunci când printre jurați se află și un medic pe care expertul îl roagă ca, în camera de chibzuire, să le explice valoarea termenilor pe cari nu i-a putut traduce în limbaj popular.

Depoziția orală nefiind încătușată de forma oarecum stereotipă a raportului scris, expertul are toată libertatea în alcătuirea planului său de expunere, în construirea demonstrațiunii sale pentru fiecare din concluziile actului scris sau pentru concluziile complementare la cari va fi ulterior ajuns. Legând faptele între ele așa cum va chibzui că e mai bine spre a revărsa în minți cât mai multă lumină, va face ca aceste concluziuni să fie acceptate ca expresiunea neîndoioasă a adevărului științific.

j) Baza depoziției fiind concluziunile, expertul nu va utiliza istoricul și descripția faptelor decât în măsura în care aceasta apare necesar; efortul lui principal va fi consacrat justificării încheierilor la cari în mod firesc l-a adus lucrarea sa științifică. De aceea, inversând ordinea adaptată pentru redactarea actului scris, *el va porni dela concluziuni*, invocând și analizând pentru fiecare din ele elementele respective consemnate în raport.

k) Am văzut că prin aplicarea art. 344 C. Pr. P., expertul poate fi solicitat să-și completeze lămuririle odată date asupra unuiu sau mai multora din punctele depoziției sale, ori chiar să răspundă la întrebări privitoare la fapte cari n'au fost atinse în raportul său scris și cari s'au degajat în cursul desbaterilor. Dacă pentru explicațiile complementare are la îndemână constatările consemnate în actul medico-legal, pentru explicarea faptelor noi nu are să se servească decât de bagajul științei și experienței sale. Și în formularea părerii, el va căuta să fie de o prudență extremă, ferindu-se de afirmațiuni pripite; la nevoie, va putea propune un supliment de expertiză.

. . .

l) Uneori medicul-legist e chemat a-și face depoziția orală și fără a fi fost însărcinat în prealabil cu o expertiză în cazul care formează obiectul desbaterilor. I se cere, precum am arătat la „Mechanismul funcționării experților“, o *consultare medico-legală orală*:



Art. 349 C. Pr. P. — Martorii produși de ministerul public au de acuzat vor fi ascultați la desbateri chiar și fără să fi făcut mai dinainte arătările lor în scris, precum asemenea și fără a fi fost chemați; este destul în toate cazurile ca acești martori să fi fost arătați în lista menționată prin art. 340.

În nici un caz, o atare consultație orală — *pe care judecata e liberă s'o admită sau nu* — nu poate avea caracterul unei refaceri a expertizei cu care medicul citat nu fusese în prealabil însărcinat, chiar și atunci când el a participat oficios la îndeplinirea actului de expertiză. În acest sens s'a rostit Camera de punere sub acuzare de pe lângă Curtea de Apel din Craiova în celebra afacere de pruncucidere St. (București, 1896):

„Având în vedere că 1)-l Procuror General mai cere azi a se face un nou supliment de instrucțiune, chemându-se ca martori doctorul Christea, doctorul Stoenescu și doctorandul N. Minovici, susținând că aceste persoane, asistând la autopsia cadavrului, au putut vedea leziunile externe și interne și să arate ce influență au avut aceste leziuni asupra morții copilului;

„Având în vedere că nici doctorul Christea, nici doctorul Stoenescu, nici doctorandul N. Minovici *nu au fost însărcinați de instrucțiune* ca să facă autopsia cadavrului și admitând chiar că au asistat la autopsie, *nu pot fi audiați ca martori*, fiindcă martorii trebuie să arate ceea ce au văzut și ceea ce au auzit asupra faptului, iar nu și aprecierile lor asupra cauzei morții, *căci atunci s'ar reface o expertiză medico-legală prin depuneri de martori*”.

Pentru aceste motive cererea procurorului general e respinsă (C. de Apel Craiova, Camera de punere sub acuzare, 13 Ianuarie 1897).

Deciziunea aceasta a fost confirmată de Curtea de Casație, care a stabilit jurisprudența că „*expertiza medico-legală anulată nu se poate înlocui prin arătările medicilor cari au asistat la autopsie, dar cari în cursul instrucțiunii nu au fost însărcinați cu facerea ei*”, motivând-o cu următorul considerent:

Considerând de asemenea, că și cererea ministerului public de a se chema din nou doctorii Christea, Stoenescu și doctorandul N. Minovici, pentru a-și arăta aprecierile lor în privința cauzei morții copilului acuzatei St., nu putea fi primită, întrucât aceste persoane nu fuseseră însărcinate în cursul instrucțiunii să facă autopsia cadavrului, și prin urmare, *oricare ar fi fost arătările lor în calitate de medici, nu puteau înlocui o expertiză în înțelesul legal al cuvântului*, expertiză ce se declarase deja nelegal făcută (omisiunea doctorului Sutz de a depune în prealabil legiuitul jurământ — N. A.).

Pentru aceste motive, respinge, etc. (Cas. S. II, 11 Februarie 1897).

m) Am spus că judecata e suverană în a acorda sau refuza audierea unui medic a cărui consultație orală a fost solicitată de ministerul public ori de partea interesată. Această latitudine e for-

mai consacrată printr-o jurisprudență a Curții de Casație, dată cu prilejul cercetării aceleași afaceri:

Considerând, în fine, că în cât privește refuzul Camerei de punere sub acuzare de a chema persoanele sus-arătate, cel puțin ca martori în cauză, *admisibilitatea unei asemenea cereri este facultativă pentru judecatori*, numai ca dâșii să-și motiveze deciziunea în această privință. (Casația, S. II. 11 Februarie 1897).

4. Incidentele de audiență

a) *Depoziția terminată, expertul rămâne la dispoziția președintelui și nu se poate retrage decât cu autorizația expresă a acestuia:*

Art. 345 (C. Pr. P.). — Fiecare martor, după depoziția sa, va rămâne în auditor, dacă președintele nu ordonă altfel, până când se vor ridica jurații ca să treacă în camera de deliberațiune.

Expertul rămâne la dispoziția președintelui și în afacerile civile, în conformitate cu următoarele dispozițiuni din Codul de Procedură Civilă:

Art. 201. — Fiecare martor, după ascultarea sa, va rămâne în sala ședințelor până la sfârșitul cercetării, afară numai dacă judecata va hotări altfel.

Art. 202. — Martorii vor putea fi din nou întrebați, ori de câte ori aceasta va fi nevoie, în urma ascultării altor martori.

Martorii, ale căror arătări nu se potrivesc, vor putea fi confrunțați.

b) *Expertul, la audiență, nu trebuie să uite că restul prezenței lui e de a lumina justiția și că, din respectul datorit acesteia, trebuie să se abțină dela orice act sau declarație care ar putea fi interpretată ca manifestarea unei convingeri personale în ce privește în uși fondul afacerii. Va evita cu totdinadinsul orice explicație pătimașă cu un expert potrivnic sau cu vre-un martor oarecare, lucru de altfel formal oprit de Codul de Procedură Penală:*

Art. 350. — Martorii, de vericine vor fi produși, nu vor putea nici odată să se interpeleze unii pe alții.

c) De acelaș calm și absolută stăpânire de sine va face dovadă expertul și în răspunsurile pe cari le va da avocaților cari s'ar sili să sdruncine impresiunea produsă de depoziția omului artei. Căci, avocații au adesea o sarcină din cele mai ingrate, rolul lor fiind de a încerca toate mijloacele spre a atenua răspunderea clienților lor, dacă nu chiar a smulge juraților o achitare. A rămas clasică declarația făcută lui Brouardel de către Lachaud, pe vremuri unul din maeștrii baroului francez, ca explicație a absenței sale dela Paris: „Mon cher ami, je viens de faire acquitter trois coquins;

j'avais une belle peur de les rencontrer dans le train qui me ramenait à Paris". — Adresându-se președintelui — căci numai prin organul acestuia poate fi adus să dea lămuririle complementare ce i se cer, — expertul, indiferent de valoarea obiecțiunilor ce i se fac, le va analiza cu seninătatea omului de știință și numai prin argumente de ordin riguros științific va dovedi lipsa de temei a încercării de slăbire a concluziilor sale. Avocatul părții interesate fiind în dreptul său de a nu neglija nici o armă spre a clătina convingerea făcută de depoziția orală a expertului, acestuia nu-i este îngăduit să uite o clipă că, investit cu misiunea de a călăuzi judecata, are datoria imperioasă de a nesocoti tot ceace ar putea jigni amorul său propriu, rămânând numai pătruns de conștiința sa de mandatar al justiției. Iar dacă avocatul sau partea interesată uită de respectul datorit expertului, acesta se bucură de ocrotirea legală acordată unui magistrat (*precum am arătat în partea consacrată acestei ocrotiri, prin aplicarea articolelor 182—187 C. P.*).

d) Cu aceeaș seninătate cu care își va menține și întări concluziile, va recunoaște eventual și interpretarea eronată ce va fi dat unui detaliu al lucrării de expertiză. Și făcând-o, dând această probă de probitate științifică și de nepărtinire, expertul se înalță în proprii săi ochi și în aceia ai societății în slujba intereselor căreia se află: „Faire le sacrifice de son amour-propre — spune Marc — c'est conserver le premier de tous les biens, l'estime de soi-même et le repos de sa conscience". Iar Tourdes, comentând această poruncă morală adaugă: „C'est obéir à ce profond sentiment du devoir qui honore une carrière et qui est le guide le plus sûr du médecin dans ses rapports avec la justice".

CAP. X

RESPONSABILITATEA EXPERTULUI

„Ni complaisance, ni concession
coupable, ni crainte de l'autorité et
sévérité imposée par la peur“.

Fodéré

Investit cu puteri de arbitru în cercetarea faptului medical care interesează justiția, medicul-expert — precum o spuneam și în concluzia lecțiunii inaugurale a cursului meu de medicină legală („Importanța și evoluțiunea medicinei legale“, București 1897) — în săvârșirea lucrării sale, nu are de călăuză decât știința și adevărul, iar drept judecător suprem decât conștiința sa. Rece, nesimțitor și la laudele și la bârfelile al căror obiect ar putea fi, indiferent față de ademenirile, de ordin moral ori material, ce i s'ar putea face, precum și față de atacurile ce s'ar îndrepta împotriva lui, medicul-expert își va face datoria fără șovăire pătruns de marea lui misiune de slujitor al unor interese a căror știrbire ar însemna însăș clătinarea temeliei pe care se reazămă edificiul social. Numai așa își va menține fruntea încinsă cu nimbul acelei mari autorități morale, fără de care intervenția lui ar dăuna și prestigiului științei și postulatelor unei justiții luminate. Cel mai mare, singurul elogiu la care trebuie să năzuiască expertul, e de a i se putea aplica maxima: *Medicul, înainte de a fi un savant, e un om cinstit*. Pentru că știința fără probitate e mai primejdioasă decât ignoranța cea mai crasă. Și cu atât mai grea va fi răspunderea lui cu cât, în îndeplinirea redutabilului său mandat de a îndruma judecata, i se va putea cu temeiu imputa indelicateța profesională, isvorând din rea-credință, din neglijențe voite, din interes — moral ori material — de a induce justiția în eroare; în sfârșit din tărăgănirea intenționată a lucrării cu care a fost însărcinat, în scopul de a face să dispară unele din elementele de convingere, ori chiar din demiterea întempestivă și nejustificată din mandatul primit.

Această enunțare sumară ne arată că medicul-expert asumă o îndoită răspundere: una morală și una legală.

I. RĂSPUNDEREA MORALĂ

Moralmente medicul e ținut răspunzător de orice afirmațiune insuficient sprijinită științificește: „Atâta timp cât nu s'a făcut do-

vada științifică, nu există nimic, expertul nu știe nimic" (Brouardel). Judecata conștiinței sale planând deasupra intereselor în conflict și a patimilor deslănțuite de o parte ori de alta, medicul-expert trebuie să se mențină strict pe terenul artei sale, făcând complet abstracție de cauza judiciară în sine, căci pe el nu-l interesează decât cazul medical și numai acesta, atitudinea pe care tot Brouardel o caracterizează admirabil: „Dacă, la plecare, cineva îl felicita, spunându-i că lui i se datorește condamnarea sau achitarea, expertul va putea să se întrebe, dacă nu cumva și-a depășit rolul“.

O grea răspundere morală apasă asupra medicului-expert atunci când, deși nu se va fi făcut vinovat de nici o înfrângere a prescripțiilor codului și deontologiei medicale, va fi totuși contribuit, prin omisiuni ori neglijențe, la vătămarea intereselor justiției, cari sunt și acele ale societății (care exercită dreptul de reprimere) și ale apărării, care exercită un drept nu mai puțin sfânt. Moralmente medicul e dator să grăbească pe cât posibil îndeplinirea mandatului său, în libertatea prin nimic îngrădită a conștiinței sale.

Făcând-o, să se ferească însă de a cădea în păcatul precipitării care l-ar aduce să comită involuntar greșeli de natură a sofistica adevărul științific. Senza: „N'am voit să înșel justiția, ci m'am înșelat pe mine însuși“, nu poate constitui pentru expert o absolviune morală, deoarece răul pricinuit nu se mai poate îndrepta: „In medicină legală, atunci când te înșeli și induci astfel în eroare justiția, răul e ireparabil, întreg pactul social e zguduit: Societatea nu are dreptul să-și aroge puterea de judecător decât cu condiția de a fi, în principiu, infailibilă“ (*Morache*).

Deaceia, în cazuri grele, în cari luminile unui specialist i-ar putea fi de folos, medicul expert, renunțând la pretenția de a fi omniscient, să nu ezite de a solicita un concurs prețios. Procedând astfel nu-și dă un brevet de incapacitate, ci oferă o dovadă mai mult de conștiința răspunderii de care e legată îndeplinirea misiunii sale. Medicului-expert i se aplică maxima atât de fericit formulată de un Lord-chief justice englez: „Un om nu e ținut să aducă, în însărcinarea ce i s'a dat, o abilitate extra-ordinară, ci numai un grad de abilitate normală“. — Bine înțeles, că această colaborare va avea numai un caracter oficios, răspunderea întregă a concluziilor raportului rămânând a medicului formal însărcinat cu expertiza și care singur semnează actul medico-legal și-l susține oral.

II. RĂSPUNDEREA LEGALĂ

Această responsabilitate poate fi, după împrejurări, mai greu sau mai ușor angajată în penal sau în civil, sau simultan și în unul și în celalt domeniu.

A. În penal

1. Refuz de serviciu. — Nedepunerea raportului în termenul ultim fixat, eventualul refuz de remitere a actului medico-legal, sau absența nejustificată a expertului citat în instanță spre a-și face depoziția orală sau a da o consultație medico-legală, atrage aplicarea penalităților prescrise de: a) art. 192 C. P. (refuz de serviciu legalmente datorit, pedepsit cu amendă și închisoare de 15 zile până la 2 luni); b) art. 77 și 329 C. Pr. P. (amendă până la 200 lei, mărită de 10 ori conform legii din 25 Martie 1923); c) articolul 378 C. Pr. P. (amenda pomenită și condamnarea la suportarea cheltuelilor pricinuite de amânarea procesului).

2. Alterarea, sustragerea sau distrugerea actelor de procedură comunicate sau a elementelor de convingere sunt pedepsite, prin aplicarea următoarei dispozițiuni din Codul Penal:

Art. 140, al. 4 și 5. — Orice judecător, administrator, funcționar sau oficer public, care va fi stricat, desființat, sustras sau denaturat actele ce i se încredințase sau comunicase, în virtutea funcțiunii sale, se va pedepsi cu maximum închisoare (5 ani — art. 8 C. P. — N. A.) și cu interdicțiunea pe timp mărginit (6 luni până la 6 ani, care atrage: destituirea și excluderea condamnatului dela orice funcțiune și oficiu public; pierderea drepturilor politice și civile și a dreptului de a purta decorații, incapacitatea de a fi numit expert, de a fi întrebuințat ca martor în acte și de a depune mărturii în judecată — art. 22 C. P. — N. A.), se va declara și incapabil de a ocupa o funcțiune publică pe toată viața, pierzând și dreptul la pensie.

Orice agenți sau însărcinați, ori ai guvernului, ori ai depozitarilor publici, cari vor fi culpabili de aceleași sustracțiuni, vor fi supuși la aceeași pedeapsă.

Prin alterațiunea sau distrugerea, despre cari vorbește acest articol, se poate înțelege și orice manoperă întrebuințată de medicul-expert asupra persoanei vii sau cadavrului spre a denatura (prin atenuare ori agravare) faptul medical supus expertizei, precum și orice manoperă spre a face să dispară urmele a căror constatare ar ajuta la determinarea infracțiunii, ori spre a zădărnici dovedirea faptului medical printr'o contra-expertiză.

Dispozițiunile din art. 140 C. P. sunt aplicabile medicului legist atitrat, care e funcționar public, și, prin analogie (aplicarea alineatului 5) oricărui medic investit cu atribuțiuni de expert care, în această calitate, îndeplinește o însărcinare oficială caracterizată.

3. Certificat și raport fals. — După cum am arătat și la capitolul „Certificatul medical“, medicul-expert dovedit că a eliberat un certificat fals e pasibil de pedeapsa prevăzută de art. 137 C. P. (închisoare dela o lună la un an, majorată dela 3 luni la un an și jumătate, în caz de luare de mită). Aceeaș pedeapsă i se aplică pentru arătări false în raportul medico-legal.

Arătările mincinoase dintr'un raport, consultație medico-legală scrisă ori certificat medico-legal putând fi asimilate cu faptul calificat delict în contra intereselor publice, medicul-legist însărcinat cu o expertiză e pasibil și de penalitatea prescrisă de lege, pentru săvârșirea unui fals intelectual:

Art. 124. — Se va pedepsi deasemenea cu închisoare de la 3—5 ani, cu interdicțiunea pe timp mărginit și cu amendă dela 50 lei în sus (calculată de 10 ori, conform legii din 25 Martie 1923 — N. A.), ori ce funcționar sau oficer public care, alcătuiind (redactând) acte scrise privitoare la funcțiunea lui, va fi cu viclenie denaturat substanța sau circumstanțele lor, fie scriind convențiuni, altele decât cele ce i s'au indicat de părți, fie constatând ca adevărate fapte mincinoase, sau ca mărturisite fapte nemărturisite.

a) În streinătate, în Franța îndeosebi, chestiunea aplicabilității acestei dispozițiuni (art. 146 C. Pr. Fr.) n'a primit o soluțiune definitivă, deoarece s'au găsit tribunale cari au opinat că medicul-expert trebuie privit numai ca un arbitru, iar nu ca funcționar sau ofițer public. În sensul acesta s'a rostit, în 1856, o instanță de fond, în cazul a doi ofițeri de sănătate cari, însărcinați să procedeze la o autopsie judiciară, au consemnat, în raportul lor, o particularitate a creierului, deși, după cum s'a dovedit ulterior, craniul nu fusese deschis. Au fost dați în judecata Curții cu jurați (falsul intelectual fiind considerat în Franța, așa cum a fost privit și la noi până la 1893, — când s'a corecționalizat — drept crimă pedepsită cu munca silnică pe timp mărginit), pentru „a fi constatată ca adevărat un fapt mincinos, într'un proces-verbal întocmit în calitate de ofițeri publici“. Au fost achitați pentru considerațiunea arătată.

b) La noi, dimpotrivă, o atare controversă nu există, calitatea de funcționar sau ofițer public a medicului însărcinat cu o expertiză fiind în afară de orice discuțiune.

O interesantă aplicațiune a articolului 124 C. P. o găsim în acțiunea de urmărire îndreptată în 1903 împotriva unui Dr. P., medic al spitalului județean Copăceni-Mogoșești (Ilfov), inculpat de delictul de fals într'un raport medico-legal. E adevărat că expertul a fost achitat și în prima instanță și în apel, pe invocarea absenței elementului intențional; nu e însă mai puțin adevărat că infracțiunea a existat (dovadă suspendarea pe timp de șase luni din funcțiune, pronunțată de Minister pe baza jurnalului Consiliului Sanitar Superior) și ca atare vom stărui asupra faptului, expunându-l în mod succint, astfel cum reese din dosarul cauzei. E un caz clasic de ușurință și rea-credință, denotând din partea expertului o nesocotire vinovată a îndatoririlor sale elementare:

Seizată de un denunț, că un copil născut din raporturi adulterine ar fi fost omorât de propria lui mamă, parchetul ordonă desgroparea cadavrului și autopsia care se face după trecere de 16 zile dela data presupusei pruncucideri (copilul se născuse la 9 Septembrie, murise la 19, iar exhumarea și necropsia s'au făcut în ziua de 4 Octombrie 1902).

În procesul-verbal dresat pe chiar locul autopsiei, de față cu procurorul și subprefectul plășii, și semnat de dânsul, Dr. P. conchide că *„moartea a fost violentă și că a rezultat în urma unor contuziuni grave ale abdomenului mai ales în flancuri, contuzionându-se grav splina și ficatul, provocându-se ruptura ficatului și a splinei și consecutivă hemoragiei grave interne”*.

Intrigat de inutilul exces de violență atribuit mamei pruncului — deoarece știa că indeobște asemenea omoruri se comit prin asfixie „fiind suficientă o simplă apăsare a căilor respiratorii ale copilului” — judecătorul de instrucție, căruia i se remisesese procesul-verbal în chestie, bănuiește o gravă eroare din partea medicului și dispune facerea unei contra-expertize, cu care e însărcinat medicul-legist Dr. Nicolae Minovici. În prealabil, spre a fi și mai fixat asupra seriozității primei autopsii și a sincerității încheierii Dr.ului P., magistratul instructor îi ceruse acestuia în două rânduri informații. Întâia oară răspunde: *„Când am făcut autopsia era târziu, începuse să înopleze, astfel că nu prea am putut distinge bine, mi se pare c'am răzut unele leziuni, dar nu sunt sigur”*. A doua oară, la întrebarea *dacă*, după cum afirmase în scris în procesul-verbal al exhumării și autopsiei, *răzuse în adevăr splina și ficatul rupte*, răspunde: *„Mi se pare, dar nu sunt sigur”*.

A doua exhumare și a doua autopsie au loc la trecere de o săptămână, în ziua de 10 Octombrie. Se constată: 1. Prima necropsie fusese practică în mod cu totul superficial, mai toate organele cadavrului, chiar acelea cari erau declarate de Dr. P. drept contuzionate și rupte, *nu fuseseră desfăcute și examinate*. — 2. Craniul avea numai pericraniul incizat, iar oasele cutiei craniene nu erau fereștruite decât în regiunea frunții unde se afla ca o lucarnă abea permițând să se întrevadă în interior. Cavitatea craniană nu fusese explorată. — 3. Toracele și cavitatea abdominală fuseseră deschise printr-o singură tăietură mediană transversată de o altă perpendiculară și formând astfel patru lambouri cari, răsfrânți în afară, făceau accesibilă vederii cavitatea toraco-abdominală. Nu s'a găsit nici o urmă de sânge revărsat în cavitatea peritoneală. — 4. Splina și ficatul — despre cari Dr. P. afirmase că le găsisese contuzionate — aveau capsulele absolut intacte: nici o ruptură traumatică, nici un început de incizie nu alterase continuitatea capsulelor acestor două organe. Ceva mai mult: aceste organe, cași restul de organe abdominale, nu erau desprinse de pediculul lor. — 5. Stomacul și intestinele erau la locul lor și nu fuseseră deschise. — 6. Gâtul, care nu fusese disecat și explorat, era intact. — 7. Musculatura peretelui abdominal — despre care Dr. P. afirmase că a suferit violențe cari ar fi determinat ruptura splinei și a ficatului — nu fusese disecată.

Medicul-legist Dr. Nicolae Minovici își încheie astfel raportul de contra-expertiză: *„Din cauza stării înaintate de putrefacție în care se găsește cadavrul copilului Elena, nu ne putem pronunța care a fost cauza morții. Nu am găsit nici o fractură sau vre-o leziune traumatică care să ne indice vre-o moarte violentă și în special nu am găsit leziunile declarate ca cauză a morții de către d. Dr. X. ... care a făcut prima autopsie.*

Ce mai constatăm este că *prima autopsie a fost incompletă, practică fără nici-o ordine; ceva mai grav, că s'a tras concluziuni din fapte care nu au existat*¹⁴.

Înainte și după contra-expertiză, Dr. P., invocând scuza că operase la o lumină insuficientă, își recunoscuse erorile grosiere ale afirmațiilor sale din procesul-verbal și le rectifică prin următoarea declarație remisă judeului-instructor în ziua de 12 Octombrie, adică a treia zi după cea de a doua autopsie: „Revenind asupra p. nei noastre declarațiuni făcută D-lui Procuror Oeconomu, relativ la autopsia cadavrului copilei E. C. din Comuna S.D., autopsia efectuată în ziua de 4 Octombrie u. c., am onoarea a vă face cunoscut, că *moartea copilei a fost naturală și a rezultat din cauza unei broncho-pneumonii de care a suferit*, și dacă am făcut declarația că moartea a fost violentă, a fost din cauză că autopsia am făcut-o noaptea la lumina unei lumânări și în cea mai mare grabă, din care cauză am confundat oare (cari leziuni) produse în timpul vieții”.

Cu drept cuvânt, judecătorul de instrucție, în ordonanța sa definitivă de urmărire, relevază inconșiența D-rului P. care și de astă dată face o afirmațiune tot atât de categorică, însă diametralmente opusă celeia din procesul-verbal al primei autopsii, conchizând, fără a i se fi cerut aceasta, la moartea naturală consecutivă unei broncho-pneumonii „fără însă a-și întemeia pe vre-o constatare științifică aceasta a doua a sa părere” — și aceasta în urma contra-expertizei la care asistase și care conchidea la imposibilitatea determinării cauzei morții!

Până aci parhetul nu-i ioputa D-rului P. decât „o nemărginit de gravă abatere dela datoriile sale de om de știință și dela regulile autopsiilor, abatere cu atât mai condamnată cu cât, dacă din fericele D-l jude-instructor (până la darea ordonanței s'a schimbat judecătorul de instrucție — N. A.) nu ar fi dispus facerea anchetei la fața locului, s'ar fi comis cu siguranță o mare eroare judiciară, căci disparițiunea mamei, faptul că fiul fată avusese un copil adulterin cu un domn însurat din București, unite cu declarațiunile atât de categorice ale medicului expert dela prima autopsie, constituiau indicii de culpabilitate de o extremă importanță, cari desigur ar fi atras o punere sub urmărire. În cazul cel mai favorabil, bănuita ar fi avut de îndurat o prevențiune nejustificată”.

Dar Dr. P., după ce la 12 Octombrie își recunoaște în scris greșeala și conchide că „*moartea copilei a fost naturală și a rezultat din cauza unei broncho-pneumonii de care a suferit*” anulând astfel prima afirmațiune despre *moartea violentă* (cu întreg cortegiul de precizări privitoare la constatări imaginare), de teama răspunderii față de autoritatea sanitară superioară, revine supra celei de a doua declarații și, „tocmai la 12 Decembrie 1902, adică la două luni după cea de a doua autopsie, prezintă un memoriu Consiliului Sanitar, în care declară că, numai din cauza amenințărilor D-lui Jude-instructor Săvescu, a fost silit să-și retragă prima sa declarație, însă acum persistă în acea declarațiune, că *moartea copilei a fost violentă*”. — Insinuare lipsită de orice temei, de oarece din actele dosarului reiese că, la a doua autopsie, „însuși inculpatul P. a făcut scuza înaintea D-lui Jude de Instrucție pentru modul său de a fi procedat”. Iar la 27 Decembrie 1902, remisă Consiliului Sanitar Superior un act medico-legal, în care „după ce în mod amănunțit constată între altele: „1) existența în pereții laterali ai abdomenului a mai multor echimoze; 2) că lobul drept al ficatului este rupt în două locuri și 3) existența în cavitatea abdominală a unei cantități de 150—200 gr. de sânge negru fluid”, conchide că „*moartea copilei Elena a fost violentă și a rezultat din*

cauza lovirii cu un corp contondent în pereții abdominali, producându-i contuzia pereților abdominali cu ruptura lobului drept al ficatului și consecutiv o hemoragie gravă a ficatului cu epanșament de sânge în cavitățile abdominale”.

Rămăi uluit în fața acestor trei variațiuni ale unui medic-expert însărcinat cu o misiune judiciară, — variațiuni cari denotă nu numai ignoranță crasă, dar și o rea-credință de neiertat. Și cu atât mai vinovată e această perseverare a lui în păcat că, numai cu trei zile înainte, adică în ziua de 24 Decembrie 1902, fusese față la o a doua contra-expertiză (ordonată de Consiliul Sanitar Superior și efectuată de Doctorii Babes, Sutz și Drăghiescu) care conchide că: „*Chiar dela prima autopsie cadavrul trebuie să fi fost într-o stare de putrefacțiune înaintată, ceea ce a putut face anevoioasă constatarea precisă a vre-unei leziuni traumatice în pereții abdominali ca aceea descrisă de d. Dr. P.*”.

D. Lazăr Munteanu (ajuns consilier la Casație) autorul ordonanței de dare în judecată, după această luminoasă motivare de fapt, expune argumentele juridice ale tezei culpabilității, în spiritul articolului 124 C. P., pe cari le rezumăm.

1. Falsul intelectual e neîndoios, de oarece, în deosebire de falsul material, el consistă în alterarea nu a scrierii actului nici a formei sale materiale, ci a celor conținute într'însul, a substanței sale sau a clauzelor ce el conține; falsul e constituit de afirmarea ca adevărate a unor fapte dovedite mincinoase.

2. Medicul-expert răspunde de neadevărurile strecurate în raportul său, pentru că din chiar redacțiunea dată articolului 124 C. P., rezultă că patra sunt elementele cerute pentru ca un fapt să constituie un fals intelectual:

a) *Autorul falsului să fi avut calitatea de funcționar public sau ofițer public*, cerută de acest articol. În general, prin funcționar public se înțelege orice agent care exercită în numele Statului o porțiune oarecare a autorității publice, și prin ofițer public, în un sens larg, orice agent direct sau indirect în serviciul Statului, și într'un sens mai restrâns, orice agent secundar în serviciul Statului și care, fără a avea puteri proprii, lucrează sub ordinele și prin delegația funcționarilor publici. În această interpretare dată expresiunilor „funcționar public” și „ofițer public”, jurisprudența penală a voit să considere ca funcționar orice persoană investită cu un mandat public permanent (cum e medicul legist atârnat al tribunalului) sau temporar (cum e medicul întâmplător însărcinat cu o lucrare de expertiză), salariat sau gratuit. Orice medic-expert, pe timpul cât își îndeplinește însărcinarea ce i s'a dat, este asimilat unui funcționar public.

b) *Constatarea, într'un act întocmit de medic în calitatea lui de expert, că fapte mincinoase sunt prezintate ca adevărate*. Actul medico-legal al D-ului P. proclamă, ca rezultat al autopsiei din 4 Decembrie 1902, ca adevărate niște fapte mincinoase și privitoare tocmai la atribuțiile mandatului său de expert.

c) *Prejudiciu sau posibilitatea de prejudiciu*. Fără a mai intra în considerațiuni de ordin general și din cari ar rezulta vătămarea însemnată ce s'ar fi adus ordinii sociale, dacă, nedescoperindu-se la timp fapta D-ului P., s'ar fi luat în considerație constatările sale științifice făcute cu reacredință și contrarii adevărului, vom reaminti numai posibilitatea de prejudiciu ce isvorește față de Ana D., presupusa omorătoare a co-

pilului, din falsul imputat inculpatului și care ar fi dat naștere la o gravă eroare judiciară, cu atât mai gravă, cu cât desigur ar fi fost ireparabilă.

d) *Intențiunea frauduloasă.* În fapta D-ului P. nu avem un fals comis spre a acoperi o eroare de serviciu făcută de un slujbaş, ci un fals intelectual din cele mai caracterizate. În adevăr, la două luni după prima contra-expertiză, făcută de față cu el și care conchide la absența leziunilor și particularităților consemnate în procesul-verbal al primei autopsii. Dr. P., spre a induce în eroare Consiliul Sanitar Superior, redizează un act medico-legal în care din nou constată ca adevărate faptele mincinoase ale „leziunilor abdominale”, cu „ruptura lobului drept al ficatului” și „consecutiv o hemoragie gravă a ficatului cu epanșament de sânge în cavitatea abdominală”. Elementul „viciului” cerut de art. 124 e neîndoios.

Tribunalul Ilfov S. I. (29 Aprilie 1904) achită, precum am arătat, numai pe temeiul absenței elementului intențional al delictului, deoarece, din depozițiunile martorilor ascultați, rezultă că „inculpatului nu i se poate atribui decât absolut neglijență și nepricepere, inculpatul comițând mai mult o eroare științifică medicală, lipsită de orice rea-credință”. Iar Curtea de Apel din București, Secția II (27 Septembrie 1904), confirmând sentința de achitare, își motivează decizia pe considerațiunea că „din atestările medicilor Babeș, Severeanu și Drăghiescu, rezultă că inculpatul de bună credință a fost când și-a schimbat părerea față de modul cum a făcut prima autopsie a cadavrului, comițând cu acea ocazie o eroare științifică medicală, iar nici de cum un fals în acte publice”.

Nu importă rezultatul acțiunii judiciare, ci însuș temeiul pe care a fost pornită și care și-a găsit justificarea în chiar considerentele sentinței de achitare. În adevăr, atât Tribunalul cât și Curtea de Apel îi acordă inculpatului în descărcare numai beneficiul înlăturării elementului intențional, *menținând în schimb celelalte trei elemente constitutive ale delictului definit de art. 124 C. P.:*

Având în vedere că, pentru ca un fapt să constituie un fals, se cere: 1) cel ce a comis faptul să fi avut calitatea de funcționar public; 2) ca falsul constatât într-un act dresat de acest funcționar și privitor la funcțiunea lui să arate ca fiind adevărate fapte mincinoase; 3) prejudiciul sau posibilitatea de prejudiciu, și 4) intențiunea frauduloasă;

Având în vedere că e de nediscutat existența primului și celui de al treilea din elementele sus-menționate ale delictului, inculpatul Dr. P., *în momentul când făcea autopsia, avea calitatea de funcționar public, sau de ofițer public*, iar prejudiciul sau posibilitatea de prejudiciu *rezultă din eroarea judiciară ce arătarile D-ului P. ca expert ar fi produs, acuzându-se femeia Ana D. de faptul pruncuciderii;*

Că deasemenea existența elementului delictului de fals, *acela al constatării de către inculpat ca adevărate fapte cu totul mincinoase*, se găsește în faptul comis de inculpatul P., *care a redactat actul medico-legal din 27 Decembrie 1902, că dacă vre-o îndoială ar exista asupra acestui punct, aceasta nu poate fi decât din punct de vedere științific medical față de împrejurările cari au înconjurat întreagă această afacere.* (Trib. Ilfov, S. I., 29 Aprilie 1904).

Cu prilejul acestei afaceri am fost foarte penibil impresionat de stăruințele puse în favoarea expertului vinovat, chiar de către acei

cari aveau mandatul de a apăra autoritatea și prestigiul științei. E aceasta o manifestare a unei triste mentalități și a cărei repercusiune fatală e că lumea începe să se îndoiască de seriozitatea lucrărilor de expertiză, atunci când în streinătate conștiinciozitatea, integritatea și imparțialitatea expertului constituie un articol de dogmă.

* * *

Instanța represivă statuează deci cu putere de lege că: 1) în afară de medicul-legist atitrat care are permanent calitatea de funcționar public, orice medic, întâmplător însărcinat cu o expertiză, îmbracă temporar această calitate și ea atare e răspunzător, în spiritul art. 124 C. P., de falsurile strecurate în redactarea raportului, a consultației scrise sau a certificatului medico-legal, dacă nu poate face dovada neîndoioasă a bunei sale credințe; 2) săvârșind un atare fals, medicul-expert e răspunzător și în civil, dacă eventual persoana vizată de afirmările sale intenționat neadevărate l'ar urmări reclamándu-i daune interese, pentru prejudiciul cauzat sau numai posibilitatea acestui prejudiciu moral sau material (prin aplicarea art. 998 și 999 C. C.).

Dar chiar atunci când beneficiază, în penal, de dubiul în ce privește elementul intențional al fraudei, expertul vinovat poate fi urmărit în civil, pentru că aceste două articole sunt generice, ele nu pomenesc de un atare element, ci se mărginesc numai la constatarea prejudiciului (art. 998), indiferent dacă pârâtlu a avut sau nu gândul să facă rău, el fiind „responsabil nu numai de prejudiciul cauzat prin fapta sa, dar și de acela ce a cauzat prin neglijența sau prin imprudența sa“. (Art. 999). Și într'un caz ca acela al medicului-expert P. elementele acestui prejudiciu sunt evidente, după cum o proclamă și sentința tribunalului corecțional.

La prejudiciul personal adus persoanei împotriva căreia sunt îndreptate concluziile actului medico-legal, se adaugă și — după cum cu atâta dreptate relevă judecătorul de instrucție depe vremuri Lazăr Munteanu — adâncă vătămare adusă ordinii sociale, prin provocarea unei erori judiciare ireparabile și sdruncinarea încrederii în capacitatea și integritatea acestui indispensabil auxiliar al justiției ce e medicul-expert. De aceea, fără a mai aștepta hotărârea justiției — care nu avea să se rostească decât asupra sancțiunii penale, tribunalul neavând să examineze decât infracțiunea astfel cum este definită de art. 124 C. P., fără a intra în cercetarea „punctului de vedere științific medical față de împrejurările cari au înconjurat întreaga această afacere“ — autoritatea sanitară superioară a aplicat expertului vinovat pedeapsa suspendării pe șase luni:

Având în vedere jurnalul Consiliului Sanitar Superior No. 12 din sedința dela 3 Ianuarie 1903, din care se constată că Dr. P., medicul spi-

talului județean Copăceni-Mogoșești din Județul Ilfov, a făcut autopsia cadavrului copilei Elena C. *incomplet, superficial, în grabă, nedeschizând complet cavitatea craniiană, neexaminând toate organele în mod sistematic, conform instrucțiunilor ce are în această privință, și conchizând că moartea copilei a fost violentă;*

Având în vedere adresa D-lui Dr. P., cu data de 12 Octombrie 1902, adresată D-lui Prim Procuror al Tribunalului Ilfov, prin care revine asupra primei sale declarațiuni și susține că moartea copilei Elena C. nu este violentă, ci se datorește broncho-pneumoniei și că *eroarea comisă la prima autopsie se datorește faptului de a fi fost făcută în grabă, confundând astfel unele leziuni post-mortem cu leziunile din timpul vieții;*

Având în vedere memoriul prezentat Consiliului Sanitar Superior de același domn medic, cu data de 27 Decembrie 1902, *prin care și retrage declarațiunea făcută către d. Prim Procuror al Trib. Ilfov și persistă în prima sa declarațiune, că moartea copilei Elena C. este violentă;*

Având în vedere adresa D-lui Ministru al Justiției No. 1804 din 9 Decembrie 1902, prin care, *pentru declarațiunile contradictorii asupra cauzei morții copilei Elena C., declarațiuni de natură a induce justiția în eroare, cere să nu i se mai permită în viitor facerea de cercetări medico-legale;*

Având în vedere că actele medico-legale astfel dressate, *departe de a lumina justiția, o induc în eroare, putând acoperi o crimă,*

Decidem:

Art. 1. — D. Dr. P., actual medic definitiv cu concurs al spitalului județean Copăceni-Mogoșești din Jud. Ilfov, *se suspendă pe timp de 6 luni din funcțiunea ce ocupă.*

(Deciziunea din 27 Ianuarie 1903, semnată de Ministrul de Interne V. Lascăr și publicată în „Monitorul Oficial” No. 239, pag. 8330, din 29 Ianuarie 1903).

Am stăruit asupra acestui caz de responsabilitate a expertului, pentru că el învederează pe deoarte gravitatea urmărilor ce le pot avea pentru societate nu numai reaua-credință patentă, dar simpla ușurință, neglijență sau ignoranță din partea expertului, iar pe de alta greutatea sancțiunilor (în penal, în civil și de ordin administrativ) de cari se expune a fi lovit expertul care păcătuiește și contra științei, al cărei exponent e socotit a fi, și față de justiție, al cărei înputernicit legal este.

Un alt caz, cunoscut la noi, despre angajarea responsabilității medicului prin dovedirea unor alegațiuni mincinoase făcute în raportul de expertiză e acela al doctorului T. din T.-M. (în 1895). O contra-expertiză a stabilit că afirmațiunea, cuprinsă în actul medico-legal, întocmit de Dr. T., cum că ar fi constatat pe cadavru ruptura a trei coaste, era fantezistă, de oarece, la noul examen, toate coastele au fost găsite intacte. Ceva mai mult: Dr. T. nici nu procedase la facerea autopsiei. Cercetat de judecătorul de instrucție, acest extraordinar medic-expert a dat un răspuns cu adevărat năuitor: n'a practicat necropsia, pentru că fusese rugat stăruitor de familia mortului să cruțe trupul acestuia. A afirmat totuși existența rupturii la cele trei coaste, spre a face pe magistratul comitent să creadă că s'u achitat în conștiință de misiunea ce primise'..

Cât despre legalitatea pornirii acțiunii împotriva medicului, care, în calitate de expert, s'a făcut vinovat de afirmări mincinoase, ea e în afară de orice îndoială, pentru că justiția e, prin lege, chemată să se sesizeze de orice infracțiune calificată și penată de articolul corespunzător din cod. Puterea aceasta de cercetare nu are decât o singură îngrădire: incompetența tribunalelor de a aprecia faptele în lumina lor pur științifică:

Considerând că dacă diploma nu e pentru medic un brevet de iresponsabilitate absolută, și că ducă actele lui pot fi supuse tribunalelor întotmai ca actele oricărui cetățean, trebuie însă să recunoaștem, că tribunalele nu au căderea să se erijeze în judecători ai teoriilor, opiniunilor și sistemelor, *că acest tărâm este rezervat științei*; că acțiunea tribunalelor nu începe decât acolo unde e vorba de o greșală mare, de o neîndemânare vădită, de o neglijență de neiertat, de rea-credință, dol sau gând criminal;

Considerând că un certificat, ca document științific, scapă complet aprecierii tribunalului; că în adevăr judecătorii nu se pot substitui unui consiliu medical superior, ... (Trib. Marsilia, 1862).

Înrește nu întotdeauna tribunalele dau dovadă de această înțelepciune, îngăduindu-și uneori incursiuni în domeniul științei, riscând să formuleze păreri și să tragă concluzii cari sunt tot atâtea erozii sau enermități științifice. Așa, se citează cazul tribunalului din Saint-Nazaire (Franța) care, în 1897, rostindu-se într-o urmărire pornită contra unui expert, își motivează sentința de condamnare pe considerațiuni și deducțiuni științifice, despre cari Vibert spune că „i-au fost cu siguranță inspirate de un mistificator“.

Să adăugăm că sentința aceasta n'a rămas în picioare: ea a fost infirmată de Curtea de Apel.

. . .

Atestațiunea falsă a expertului mai atrage și aplicarea art. 83 C. Pr. P. (depunerea lui și pedeapsa corecțională rostită de judecătorul de instrucție pe care a încercat să-l inducă în eroare).

4. Mita. — a) Există delict de luare de mită pentru expertul care, instrumentând pe baza unei ordonanțe judecătorești, e dovedit că a primit daruri sub orice formă, pentru a se lăsa înduplecat să denatureze rezultatul lucrării sale de expertiză:

Art. 144 C. P. — Orice funcționar de ramul administrativ sau judecătoresc, orice agent sau însărcinat al unei administrațiuni publice, care va fi primit sau va fi prctins daruri sau prezenturi sau care va fi acceptat promisiuni de asemenea lucruri spre a face sau a nu face un act privitor la funcțiunea sa, fie și drept, *dar pentru care n'ar fi determinată de lege o plată*, se va pedepsi cu închisoare de la doi până la trei ani, și cu amenda îndoită a valorii lucrurilor primite sau făgăduite, fără ca această amendă să poată fi mai mică de 200 lei (calculată înzecit conf.

legii din 25 Martie 1923 — N. A.); iar banii sau darurile, ori valoarea lor, se vor lua pe seama ospiciilor sau caselor de binefacere ale localității unde s'a comis mituirea.

Ei nu vor mai putea ocupa funcțiune publică și vor pierde și dreptul la pensiuă.

Cu aceeaș pedeapsă se va pedepsi și orice arbitru sau expert, numit sau de către tribunal sau de către părți, care va fi acceptat promisiuni, sau primit daruri, sau prezente, pentru a da o deciziune sau a emite o opinie favorabilă uneia din părți.

b) Dispozițiunea din primul aliniat al acestui articol creează o excepție pentru cazurile când medicului-expert numit de tribunal sau de către părți i se fixează o plată (prin aplicațiunea art. 216 al. 4 și 5 C. Pr. C.). E totuș considerată drept corupție fapta expertului de „a cere sau a primi mai mult decât i s'a fixat prin judecată” (art. 216, al. ultim C. Pr. C.) și în acest caz i se aplică pedeapsa edictată pentru judecători și jurați:

Art. 145, al. 1 C. P. — Dacă mituirea s'a urmat asupra unui judecător sau jurat, pronunțând în materii criminale în favoarea sau în contra acuzatului, pedeapsa va fi maximul închisoarei (5 ani — N. A.) și pierderea drepturilor de a mai fi admis în serviciu pe toată viața, el va pierde și dreptul la pensie.

c) Medicul-expert e însă apărat de urmărire și de pedeapsă, atunci când nu se invoacă împotriva lui decât faptul de a fi primit dela una din părțile în cauză o remunerațiune, sub orice formă, pentru servicii cari n'au nici o legătură cu îndeplinirea mandatului său judiciar.

Nu există delict de mituire, când actele pentru cari o persoană a primit o remunerațiune, nu intrau în atribuțiunile funcțiunii sale. (Cas., S. II, 9 Dec. 1892).

5. Atestațiuni false în cursul depoziției orale. — a) *La jurați*, fie că e chemat să-și susțină raportul, fie că e citat pentru o consultație medico-legală, expertul, dovedit c'a făcut afirmațiuni vădit și intenționat mincinoase, e (după cum am arătat la: „Datoriile medicului față de societate — Medicul martor”) pasibil de pedeapsa prescriasă de art. 287 C. P. Această pedeapsă — care e: 5 ani închisoare și interdicția dela 6 luni la 6 ani — poate fi agravată, în caz când, din cauza depoziției mincinoase a expertului, acuzatul va fi fost osândit la munca silnică pe timp mărginit ori pe toată viața: în cazul întâiu, sancțiunea contra expertului e recludziunea de 6—10 ani; în cazul al doilea, munca silnică pe timp mărginit.

Acțiunea de urmărire e pornită pe baza contradicțiunilor flagrante sau a afirmațiunilor neîndoios mincinoase, consemnate de grefier:

Art. 343 C. Pr. P. — Președintele va îndatori pe grefier să însemneze adaosele, schimbările sau variațiunile ce ar putea fi între depozițiunea unui martor și cele de mai înainte declarări ale sale.

Ministerul public și acuzatul vor putea cere aceasta dela președinte.

b) Pentru depoziția mincinoasă a expertului în fața tribunalului corecțional pedeapsa e cea prescrisă de

Art. 288 C. P. — Oricare va da mărturie mincinoasă, în pricini corecționale, ori în contra acuzatului, ori în favoarea lui, se va pedepsi cu doi ani închisoare.

c) În materie de *contravențiune polițienească*, depoziția mincinoasă a expertului e pedepsită de

Art. 289 C. P. — Oricare va da mărturie mincinoasă în pricini polițienești, se va pedepsi cu închisoarea dela 1 lună până la șase luni.

d) În *pricini civile* depoziția mincinoasă atrage pentru expert pedeapsa prevăzută de

Art. 290 C. P. — Cel ce va da mărturie mincinoasă în pricini civile, se va pedepsi cu închisoare până la doi ani.

e) Iar dacă, drept preț al depoziției sale mincinoase, *expertul va fi dovedit că s'a lăsat mituit*, el e pasibil de pedeapsa prescrisă de

Art. 291 C. P. — Martorul mincinos care va fi primit orice fel de mită, ori răsplătime, înființată sau promisă, se va pedepsi cu recluziunea, de va fi pentru *pricini corecționale sau civile*, iar de va fi pentru *pricini polițienești*, cu închisoare de la un an până la doi ani. Către acestea, ceea ce va fi primit martorul mincinos se va lua pe seama ospiciilor.

f) Expertul dovedit în instanță, la jurați, de mărturie mincinoasă e pe loc arestat:

Art. 355 C. Pr. P. — Dacă din desbateri ar rezulta, că depozițiunea unui martor seamănă a fi falsă, președintele va putea, sau după cererea ministerului public, sau după a părții civile, sau după a acuzatului, sau chiar din oficiu, să ordone îndată punerea martorului la arest; ministerul public și președintele, sau unul din judecătorii însărcinați de dânsul, vor împlini, în privința sa, cel dintâiu funcțiunile de oficer de poliție judiciară, cel de al 2-lea funcțiunile atribuite judecătorilor de instrucțiune în celelalte cazuri.

Actele instrucțiunii se vor transmite după aceasta la Curtea de apel, spre a statua asupra punerii martorilor sub acuzațiune.

g) Expertul condamnat pentru mărturie mincinoasă, nu mai poate fi ascultat la a doua cercetare a cauzei, în care fusese însărcinat cu expertiza sau cu o consultație medico-legală:

Art. 448 C. Pr. P. — Martorii cei condamnați pentru mărturie mincinoasă, nu vor putea să mai facă nici o depozitiune la cea de a doua cercetare a procesului.

6. **Violarea secretului.** — Cu aceasta atingem o chestiune din cele mai delicate în materie de responsabilitate profesională.

a) Poate medicul, însărcinat cu o expertiză judiciară, să fie asimilat cu un medic curant și ca atare declarat pasibil de pedeapsa prescrisă la art. 305 C. P. (divulgarea secretului profesional, pedepsită cu închisoare dela o lună la șase luni și cu amendă de 100 la 500 lei, socotită înzecit, conform legii din 25 Martie 1923)? Dacă ar fi să adoptăm o interpretare a jurisprudenței streine, obligațiunea secretului l'ar lega și pe expert, fără nici o rezervă: „La défense de les révéler faites aux dépositaires de secrets, par état ou profession, est absolue et d'ordre public“ (Curtea cu juri din Lot et-Garonne, Franța, 1887). Principiu absurd, pentru că medicul-expert, prin însăși natura misiunii sale, e obligat tocmai la contrariul, adică să vorbească, atunci când urmează să se facă uz în justiție de constatările făcute și de concluziile la cari a ajuns. Indatorire de a vorbi expres impusă prin excepțiunea pomenitului articol 305 C. P. — „...afară de întâmplările când legea cere o asemenea destăinuire“. Căci de n'ar fi apărut de penalitatea prescrisă, medicul-expert n'ar putea vorbi decât în ședință secretă. El o chestiune de bun simț, după cum observă și Maurice Perrin:

Medicii experți sunt însărcinați cu o misiune de anchetă asupra unui individ viu sau mort și comunicările făcute autorității sunt rezultatul acestei anchete, făcute fățiș și'n scopul de a informa pe comitenții lor. Regula secretului nu se aplică decât medicului curant, iar nu expertului însărcinat cu o misiune.

Teză confirmată și de Curtea de Apel din Grenoble (1909) care, într-o decizie a ei, proclamă că „expertul nu e legat să păstreze secretul, de oarece el vorbește pentru că aceasta e misiunea ce a primit din partea justiției“.

La fel se pronunță și Curtea de Apel din Pau:

Medicul, care a întocmit un certificat în virtutea unui mandat detinut dela lege; cu deosebire medicul, care, în materie de accidente de muncă, a eliberat certificatul de anexat la declararea accidentului, poate fi ascultat ca martor asupra faptelor pe cari le-a constatat și cari au ajuns la cunoștința lui, cu ocazia îndeplinirii mandatului său.

El nu poate invoca secretul profesional și nici nu i se poate imputa de a fi dat un certificat cu privire la faptele relative la proces.

Medicul e dimpotrivă ținut, în virtutea secretului profesional, să nu divulge faptele aflate la cunoștința sa în calitate de medic privat, în afară de îndeplinirea misiunii sale legale. (C. A. din Pau. 1906).

Expertul e deci la adăpostul imputării de violare a secretului, de vreme ce însuși legea nu-i impune un secret absolut. Zicem *absolut*, pentrucă între informarea justiției, în timpul și locul cu venit, și indiscrețiunile, vinovate ori nu (adică având sau nu ca mobil un interes moral sau material de a divulga înainte de termen, lucruri cunoscute cu ocazia lucrării de expertiză) comise de expert, e o deosebire fundamentală. Într'un atare caz, el s'ar face culpabil de violare și a secretului profesional și a secretului instrucțiunii. „Expertul, observă și Perrin, e ținut să păstreze secretul *față de orice altă persoană*, afară de acelea dela cari a primit mandatul“. Iar în Codul austriac se prescrie o amendă de 50—500 fiorini, pentru „oricine ar divulga cuprinsul unei expertize, înainte de terminarea instrucției și înainte de a se fi făcut uz de el în debateri“.

Obligațiunea aceasta a discrețiunii e proclamată de toți marii autori de tratate de medicină legală: „Prin însuși faptul că acțiunea expertului face parte din instrucțiune, ea trebuie să rămână secretă“ (*Brouardel*). Singura excepție admisă e aceea în favoarea unui medic, autor principal sau complice într'o afacere al cărei fapt medical face obiectul expertizei, care e convocat de expert să asiste la lucrarea sa, spre a putea eventual prezenta observațiunile socotite utile în descărcarea sa. Expertul nu e deslegat de îndatorirea discrețiunii față de orice altă persoană afară de comitenții săi, decât din ziua în care soluțiunea cazului judiciar e definitivă, adică au trecut și termenele de apel și de recurs și hotărârea justiției rămâne astfel neschimbată. — Medicul-expert se face însă vinovat de indiscrețiune, atunci când, cu privire la afacerea a cărei instrucțiune s'a încheiat printr'o ordonanță de neurmărire, el divulgă lucruri aflate în exercitiul mandatului său de expertiză.

Violență secretul profesional, în înțelesul articolului 305 C. P., expertul care, uitând că uneori prevenitul, socotindu-l duhovnic laic, îi destăinuiește lucruri cu voință tănuite magistratului instructor, face uz de aceste confidențe: „Dacă, deopildă, un inculpat ți-a făcut mărturisiri, trebuie să le ignorezi: n'ai căderea să te substitui judecătorului. Nu poți fi și expert și acuzator“ (*Brouardel*).

B. În civil

În neunire cu *Brouardel* care, în prelegerea ținută în 1892 la Facultatea din Paris, se pronunță contra urmării expertului în civil, pentru prejudiciul cauzat terților prin lucrarea sa de expertiză, socotim necesară această sancțiune, pentrucă sunt cazuri, cum a fost acela al D-rului P. expus mai sus, în cari pentru o considerațiune morală, medicul vinovat e apărut de asprimea legii penale, deși responsabilitatea lui e neîndoios grav angajată.

Nu pot subscrie la concepțiunea magistrului meu după care expertul s'ar bucura de o adevărată imunitate, prin faptul că judecătorii fiind liberi de a accepta sau nu concluziile omului de artă, și acceptându-le, își asumă deci ei paternitatea lor morală și *ipso facto* răspunderea pentru consecințele eventuale ale actului medico-legal față de terții. „Justificarea” acestei teze fonciarmente falsă? Medicul fiind obligat de lege să săvârșească lucrarea de expertiză cu care a fost însărcinat, n'ar avea libertatea de a se recuza, invocând incompetența sa... *Dar nici o putere din lume nu poate obliga pe un medic, care și-ar mărturisi nepregătirea specială, să execute mandatul de expert.* Cum se poate vorbi serios de o constrângere legală în atare materie? Da, sunt de acord cu Brouardel, atunci când e vorba de responsabilitatea morală a judecătorului care, nesocotind competența neîndoioasă a medicului-legist, din considerațiuni streine interesului justiției, dă o misiune de expertiză unui medic fără chemare. În cazul acesta ar trebui să i se poată face judecătorului reproșul: *Cur talem elegerit?* Dar nu și atunci când magistratul, încrezător în titlul special al expertului, îi încredințează acestuia soarta întregii cauze judiciare. — Singura excepție pe care o admite Brouardel pentru urmărirea expertului în civil, e pentru vădită rea credință, pentru dolul dovedit.

Brouardel și ceilalți partizani ai „imunității” expertului s'au inspirat desigur din teza cu un lux de argumente expusă într-o decizie a uneia din instanțele de apel franceze, care tinde să demonstreze că autoritatea judecătorului, care și-a însușit concluziile raportului, acoperă răspunderea medicului care l'a întocmit:

Considerând că chestiunea de deslegat este aceea de a se ști, dacă experții pot fi urmăriți pentru greșelile săvârșite de ei în îndeplinirea însărcinării de cercetare sau de verificare, care le este dată de justiție.

Considerând că, dacă e de recunoscut că expertiza e un mijloc regulat de instrucție în procesele civile, un raport de experți nu e însă decât un simplu avis care nu leagă tribunalul și ale cărui încheeri pot fi criticate și contestate de către părțile interesate; că deci, atâtă vreme cât acest raport n'a fost sancționat prin sentința dată în proces, el nu e decât un simplu act de instrucție, pe care tribunalul e liber să-l considere ca inexistent. Dar dacă, după debateri contradictorii, raportul experților a fost, ca în speță, sancționat prin hotărârea suverană a tribunalului, el constituie atunci unul din elementele lucrului judecat împotriva caruia nimeni nu e admis să revină decât în împrejurările și formele determinate de lege, adică în caz de dol sau de fraudă.

Considerând că în zadar se susține că nu se poate invoca autoritatea lucrului judecat din partea experților cari nu erau parte în proces; că părerea aceasta e greșită, de oarece experții aveau un caracter legal întru îndeplinirea misiunii care le fusese încredințată; că intervenția lor a constituit un incident de procedură și că, în această privință, ei au lucrat în calitate de delegați ai tribunalului. Că deci, aprobând procesul-ver-

bal, justiția și-a însușit lucrarea lor, a cărei menținere e indisolubil legată de menținerea hotărârii care a sancționat-o. Urmează dar că experții au făcut regulat parte din proces, iar azi ei se află apărați prin imunitățile cari sunt consecințele lucrului judecat.

Considerând de altfel, că e de datoria tribunalelor de a cumpăni efectele hotărârii lor, spre a-și da seama de temeinicia și dreptatea acesteia; că dacă se admite dreptul de urmărire în contra experților pentru greșelile făcute cu bună-credință în verificările și aprecierile cari le sunt încredințate, ar decurge consecința că noui expertize ar trebui ordonate pentru verificarea exactității celor dintâi, și că același tribunal, care ar fi validat operațiile primitive, ar fi în urmă chemat să se de judece, declarându-le inexacte sau greșite, că urmarea ar fi chiar, ca în speță, ca tribunalul să se găsească în situația nu numai de a se reforma pe sine, dar încă să reformeze sentința care a confirmat prima sa judecată.

Considerând că trebuie recunoscut, că un astfel de rezultat, aducând direct atingere lucrului judecat, pe deasupra ar compromite grav respectul datorit hotărârilor autorității judecătorești; că, în fine, ar fi să se deschidă porțile la o multime de abuzuri, pentru că rapoartele experților, întocmai cași hotărârile judecătorești, nemulțumesc întotdeauna părțile cari pierd procesul, și dacă se admite că acestea pot ataca personal pe experți pentru erorile pe cari li le impută îndeobște, e neîndoișor că, cedând îndemnurilor pătimașe, am vedea părțile nemulțumite reînviind mereu asemenea atacuri, al căror efect ar fi să facă în viitor cu neputință apelul justiției la concursul experților în instruirea afacerilor.

Considerând că, în speță, e de neîgăduit că experții au fost de bună credință; că, dacă au comis o greșală, aceasta ar fi fără voia lor; că sunt deci întemeiați să se declare acoperiți și la adăpostul oricărei urmăriri, invocând autoritatea lucrului judecat... (C. de Apel din Dijon, 25 Iulie 1854).

O teză pe care simplul bun-simț o condamnă, pentru că proclamarea unei atari imunități ar înseamna compromiterea iremediabilă a autorității lucrărilor de expertiză.

După noi, responsabilitatea civilă cea mai largă e o dublă povară: pentru justiție prin eliminarea elementelor incapabile ori cari n'au sau au pierdut noțiunea probității profesionale și sistematic o induc în eroare; pentru societate, părțile vătămate știind că legea le dă posibilitatea de a cere și obține reparațiunea daunei morale sau materiale pricinuite. Bine înțeles, principul sfânt al dreptului de urmărire în despăgubire nu trebuie întinat prin abuzul ce s'ar face de aplicarea lui, transformându-se o armă legală într'un instrument de șicană, de acțiune care să frizeze șantajul. Garanția ne-o oferă bunul simț și sentimentul de echitate al tribunalelor cari, călăuzindu-se de părerea autorizată a oamenilor de știință competenți însărcinați cu contra-expertiză, se vor resti întotdeauna în cunoștință de cauză. Tribunalele nu vor reține decât acea responsabilitate a cărei existență va fi fost demonstrată.

Dar o imunitate absolută prin asimilarea expertului cu jude-

căterul, încă odată n'o admitem și, în această privință, ne însușim argumentele invocate pe vremuri de Decorî, una din ilustrațiunile baroului parizian.

Partizanii asimilării invoacă faptul că „expertul lucrează în virtutea unei delegațiuni judiciare și ca atare există, între magistratul, care numește pe expert și acesta din urmă, o adevărată solidaritate. Expertul și magistratul cooperând la aceeași operă de justiție, au dreptul la o protecțiune egală“. Ei bine, o atare solidaritate e numai aparentă și nu există nici asemănare de rol și de atribuțiuni. E incontestabil că expertul cooperează la opera justiției, el nu cooperează însă la acțiunea ei. Să nu creăm o confuzie dăunătoare însăși autorității morale a expertului: e un auxiliar științific, un îndrumător al justiției, dar nu e un agent de execuțiune. Deși lucrează în virtutea unei delegațiuni a judecătorului, el nu este și nu poate fi privit ca o continuare a magistratului comitent. Expertul — după părerea exprimată și într'o adunare a Societății de Medicină Legală din Paris — nu e decât un tehnician, un om al artei, consultat de către judecătorul de instrucție asupra unui caz special. Avizul lui, precum am mai arătat, nu are decât o valoare consultativă, de oarece rolul expertului se mărginește la a procura justiției elemente de apreciere.

Și apoi, cum s'ar putea vorbi de solidaritate între judecător și expert, când acesta din urmă nu e urmărit în daune-interese pentru felul cum a fost dată hotărârea judecătorească; acțiunea e îndreptată împotriva lui numai pe temeiul unor greșeli — acuzațiune a cărei justificare urmează s'o stabilească tribunalele — ce i se impută c'ar fi săvârșit în lucrarea sa de expertiză care, repetăm, nu leagă legalmente pe judecător. Cum! Se admite fără discuțiune răspunderea medicului-curant pentru o greșeală gravă în exercițiul profesiei sale, și s'ar putea concepe imunitatea unui medic care, în calitate de expert, ar călca regulile deontologiei sale speciale, atunci când intenționat cauzează un prejudiciu uneia din părțile în instanță, sau induce în eroare justiția?

În teză generală vom spune, împreună cu Alexandresco, că „medicii experți nu răspund decât de culpa lata și de erorile grosiere cari echivalează cu dolul, iar nu de o simplă croare de fapt sau de o inexactitate, mai cu seamă dacă se constată că ei au fost de bună credință“. Teză conformă de altfel cu cea adoptată de jurisprudența franceză (Curțile de Apel din Montpellier și Pau, Tribunalul din Hâvre). Căci, după cum observă eruditul comentator al dreptului civil, „dacă expertul a fost numai neglijent sau incapabil, părțile cari l'au ales trebuie să sufere consecințele greșelii lor“, conform vechiului adagiu de drept din Digeste: „Proinde, si mentor imperite versatus est, sibi imputare debet, qui eum adhibuit“. Maximă de

aplicat cu cea mai largă accepțiune a noțiunii de „parte“, de oarece și organele judiciare, în desemnarea expertilor, joacă, pentru societatea pe care o reprezintă, rolul de parte. Parchetele și tribunalele n'au decât să fie mai circumspecte în atribuirea mandatului de expert (chestiune pe larg tratată la „Alegerea Expertilor“).

Vom examina diversele aspecte sub cari se poate ivi responsabilitatea civilă a expertului.

1. Refuz de serviciu. — E considerată ca atare fapta (în spiritul articolului 219, al. C. Pr. C.) fapta medicului de a amâna la infinit depunerea actului medico-legal. Și atunci, prin asimilarea acestei temporizări (care de fapt e un refuz deghizat) cu refuzul de a depune mărturia, i se aplică în mod automat următoarea dispoziție din Codul de Procedură Civilă:

Art. 207. — Dacă martorul nu voește, fără un just motiv, să jure sau mărturisă, se va condamna la cheltuelile de despăgubire către părți, și la o amendă care nu va putea trece peste trei sute lei (calculată înzecit, conform legii din 25 Martie 1923. — N. A.).

Daunele-interese sunt apreciate după împrejurări și acordate prin aplicarea articolului 999 C. C. (reparațiune datorită pentru prejudiciul cauzat prin neglijență). Așa, deopliadă, ar putea fi urmărit în civil medicul-expert pentru consecințele refuzului său de a se achita de mandatul primit, prin zădărnicierea unor constatări cari s'ar fi putut face la timp.

2. Alterarea, sustragerea sau distrugerea elementelor de convingere (pedepsită precum am văzut de art. 140 C. P.) atrage pentru medicul-expert și o responsabilitate în civil față de partea lezată (prin aplicarea art. 998 și 999 C. C., indiferent dacă alterarea a fost voită sau fortuită, datorită ignoranței, neglijenței sau imprudenței).

3. Alegațiunile false într'un act medico-legal — raport, certificat sau consultațiune medico-legală scrisă (pedepsite de art. 124 C. P.) dau loc și la o răspundere civilă pentru prejudiciul cauzat persoanei vizate (cum a fost în cazul examinat al D-rului P.).

Această latură a responsabilității civile a expertului e extrem de delicată, pentru că tribunalele trebuie să discearnă elementul inescuzabil și impalpabil al intențiunii frauduloase din partea autorului falsului. Socotim că, achitând de regulă, tribunalele păcătuiesc printr'o prea mare indulgență. E anevoie să stabilești elementul „viele niei“ cerut de legea penală, dar cu oarecare efortare se poate determina buna sau rea credință a expertului. Dar, precum am observat

și cu ocazia interpretării art. 124 C. P., responsabilitatea civilă nu face dubiu, de îndată ce se constată existența celorlalte trei elemente ale delictului: calitatea de expert, materialitatea falsului, prejudiciul consumat sau posibilitatea de prejudiciu. Jurisprudența franceză o proclamă:

În materie de certificate medicale, responsabilitatea edictată de art. 1382 (art. 998 C. C. Român — N. A.) nu poate fi invocată de partea care reclamă daune-interese decât cu condiția de a stabili existența unei greșeli rezultând sau dintr'un fapt direct și personal, sau dintr'o neglijență a autorului său. (Casația franceză, 1865).

È clar: pentru angajarea responsabilității civile ajunge constatarea materialității faptului. Doctrina și jurisprudența streină proclamă a fortiori această răspundere. în cazul „când certificatul mincinos emană dela un medic care n'a verificat prin el însuș faptele atestate de dânsul, de oarece medicul se face vinovat de o neglijență sau de o imprudență care trebuie să atragă responsabilitatea sa, de îndată ce greșeala comisă a fost pentru un terțiu un izvor de prejudiciu“.

Deopildă, expertul care, în certificatul, consultația medico-legală scrisă ori în raportul său se mărginește (în caz de expertiză asupra unei persoane vii: lovire și rănire, atentat la putoare, accident, alienație mintală, etc., sau asupra unui cadavru: cauzele și circumstanțele morții) să consemneze, însușindu-și-le și investindu-le cu autoritatea atribuțiunilor sale, declarațiunile ce i se fac, e răspunzător civilmente de prejudiciul cauzat terțului. Nu poate invoca scuza că n'a avut motiv să se îndoiască de veracitatea afirmațiunilor ce i s'au făcut, de oarece mandatul său e de a raporta și atesta pe baza investigațiunilor științifice personale:

Dacă, din punctul de vedere al tratamentului de prescris, medicul e liber să dea crezare afirmațiunilor persoanei care-l consultă, nu-i este însă îngăduit să atesteze ca un fapt cert și rezultând din constatarea sa personală existența unei leziuni pe care n'a putut-o verifica el însuș, și cu atât mai mult comite o gravă imprudență, când, pe simpla declarație a persoanei interesate, certifică formal cauza pretinsei leziuni și chiar împrejurările în cari ea s'ar fi produs.

Dacă un astfel de certificat, produs în justiție, a determinat condamnarea persoanei care, după zisa declarație, ar fi fost autorul leziunii suferite, medicul trebuie să răspundă de daune-interese pentru prejudiciul pricinuit terțului. (Trib. Senei, 1896).

Un caz tipic, înregistrat de jurisprudența medico-legală e acela al doctorului francez Froger (1893) urmărit în civil de nevinovatul care, pe baza actului medico-legal, fusese condamnat. Pe simpla afirmație a unei femei că fusese victima unei agresiuni, expertul

declară că a „constatat dureri excesiv de violente la nivelul unora din coaste“ și conchide la „existența unui traumatism violent care a cauzat o leziune (crăpătură, dacă nu chiar fractură) a coastelor“. Victima erorii judiciare datorite expertului face ulterior dovada, că femeea în chestiune nici nu fusese cât de ușor lovită. Dr. Froger — căruia tribunalul Senei îi impută „de a fi atestat, drept un fapt rezultând din constatarea sa personală, existența unei leziuni pe care n'a putut-o verifica“ — e osândit să plătească 500 franci daune-interese. Și tribunalul își motivează condamnarea pe considerațiunea influenței pe care concluziunile actului medico-legal au exercitat-o asupra spiritului judecătorilor, autori involuntari ai erorii judiciare:

„Considerând că, dacă actul înriminat n'a fost cauza exclusivă și determinantă a condamnării reclamantului și a prejudiciului pricinuit acestuia din urmă de eroarea judiciară a cărei victimă a fost, e totuș neîndoișor că certificatul eliberat de părât a coroborat grav impresiunea făcută asupra judecătorilor de depozitiile mincinoase ale martorilor acuzării și că, după cum o spune și sentința tribunalului, a contribuit să asigure condamnarea;“...

D-rul Froger n'a putut scăpa, cu toate că Brouardel sărise în ajutorul său, cu o consultație medico-legală scrisă, în care invocă, în sprijinul bunei-credințe a expertului, dificultatea de a lupta cu perversitatea simulatorilor: femeea a afirmat că simte dureri grozave și el a crezut-o pe cuvânt.

Chestiunea ar fi totuș controversată, pentrucă, după cum am arătat, după o veche jurisprudență (decizia din 1854 a Curții de Apel din Dijon-Franța), expertul nu mai e responsabil de prejudiciul eventual cauzat prin concluziunile actului medico-legal, de îndată ce „după debateri contradictorii, raportul expertilor a fost, ca în speță, sancționat prin hotărârea suverană a tribunalului“. Concepție ce, repetăm, n'o admitem.

Îndeosebi în expertizele de alienație mentală, când se cere internarea unei persoane, medicul trebuie să fie foarte atent și să nu conchidă decât pe temeiul propriului său examen, făcând cu totul abstracție de sugestiuni mai mult sau mai puțin interesate. Se poate întâmpla să greșească, dar, ținându-se seama de dificultatea expertizei, i se poate admite scuza bunei-credințe, care însă nu-l apără de responsabilitatea pentru prejudiciul cauzat:

Considerând că doctorul X. nu poate fi apărat de răspunderea pentru actele sale de imprudență, neglijență, ușurință și greșeală grosieră, cari au pricinuit D-rei M. un serios prejudiciu (prin semnarea unui certificat de alienație mentală, pe baza căruia femeea în chestie a fost internată, — N. A.); și că, oricare ar fi fost buna lui credință, rău a făcut de a da orbeste crezare spuselor interesate ale soților R., cari i-au descris pe ruda lor ca primejlioaasă pentru siguranța lor personală și pentru ordinul publică:

Considerând că doctorul X. n'a constatat nici precizat vreo mani-

festație exterioară a maniei furioase, atribuită, prin certificatul său nemotivat, D-rei M.;

Considerând că și-a format convingerea numai din spusele soților R., fără să supună pe D-ra M. unui examen sau unei observațiuni, și fără a căuta să verifice temeiul faptelor ce i-au fost povestite: că doctorul X. și-a agravat încă responsabilitatea neîncercând măcar, printr-o a doua vizită, să se încredințeze, dacă starea de surescitare a D-rei M. nu era o stare trecătoare și cu totul întâmplătoare;

Pentru aceste motive, condamnă pe doctorul X. să plătească D-rei M. 2 000 franci daune-interese (C. Apel din Caen-Franța, 1901).

Senza bunei credințe mai poate fi invocată de expert atunci când alegațiunea dovedită falsă e datorită unei cauze independente de voința medicului: deopildă, când judecătorul de instrucție nu-i dă răgazul necesar pentru facerea unei expertize complete. Expertul e însă moralmente vinovat, de oarece conștient de greaua răspundere a misiunii sale, *nu poate, nu trebuie să cedeze injoncțiunilor, ci, la somațiunea ce i se face de a se pronunța de urgență, să răspundă că în atari condițiuni nu se poate achita de însărcinarea primită.*

E clasic cazul doctorului Melloches din Saint-Nazaire (Franța) care, în 1896, a fost desemnat de judecătorul de instrucție cu expertiza unei femei, acuzată de pruncucidere.

Medicul, după un prim examen, comunică magistratului că, neavând la îndemână instrumentația necesară, nu se poate rosti decât în urma unui al doilea examen, făcut după prescripțiile conforme ale științei. Judecătorul de instrucție, în cabinetul căruia se află expertul, îl somează pe acesta să-i facă un raport verbal despre rezultatul expertizei sale, așa incompletă cum era. Medicul cedează injoncțiunii și, biziindu-se pe o simplă impresie, declară că socote că în adevăr femeea a născut de curând. Pe temeiul acestei păreri, magistratul emite un mandat de arestare, iar după câte-va zile, presupusa pruncucigașă dă naștere unui copil, în închisoare. Pusă în libertate, femeea dă în judecată pe expert, iar tribunalul îl condamnă la 1.000 franci despăgubiri civile — sentință infirmată de Curtea de Apel, care a găsit întemeiat motivul invocat de apărare, că expertul a putut greși atunci când, terorizat de judecătorul de instrucție, a trebuit, în chiar cabinetul acestuia, să-și formuleze concluzia.

Precum am spus, expertul era moralmente responsabil de a se fi lăsat intimidat de magistrat, cu riscul de a face o comunicare de a cărei seriozitate nu era convins; vina mare, însă, a fost de partea judecătorului, care a uitat de respectul datorit misiunii expertului.

Interesant de relevat e că însăși sentința de condamnare face o imputare medicului expert nu din faptul concluziunii eronate, ci

din acela de a nu fi făcut o expertiză completă (nevoind astfel să admită scuza c'a lucrat sub imperiul unei somațiuni căreia nu trebuia să-i dea urmare):

Îndeosebi un medic expert își angajează responsabilitatea atunci când — somat de judecătorul de instrucție de a se explica asupra punctului de a se ști, dacă constatările făcute de el asupra unei femei acuzate de pruncucidere, ofereau caracterele serioase ale probabilității unei faceri recente — emite un răspuns afirmativ, *fără a fi uzat de toate procedeele de examen recunoscute de știință* și în chipul acesta *s'a înșelat* și a provocat arestarea prevenitei rare, după câteva zile, năștea în închisoare.

Tribunalul recunoaște și el că expertul *n'a înșelat* ci *s'a înșelat*, ceea ce echivalează cu proclamarea bunei credințe. Nu era loc de daune-interese — după cum a declarat în urmă instanța de apel; alături însă de imputarea făcută expertului de a fi procedat cu ușurință, se cuvine și un blam la adresa magistratului autor moral al greșelii medicului.

Curtea de Casație, sesizată de recursul părții civile, l-a respins și, atacând și fondul, lasă să se întrevadă acest blam la adresa judecătorului de instrucție, care a smuls medicului o părere insuficient întemeiată:

Considerând că, date fiind împrejurările, zisa decizie (a Curții de Apel din Rennes — N. A.) apreciază în mod suveran, că nu se poate afirma că opiniunea dubitativă emisă de doctorul Mellobes a fost cauza determinantă a arestării văduvei B. și că deci nu e drept ca zisul expert să suporte răspunderea unei măsuri *care se impunea vigilentei magistraților*..... respinge. (Casația franceză, 1900).

Învățămintul de tras din acest proces e următorul: Expertul, invitat — *nu* somat — de magistrat de a-și da, în cazuri de o urgență extremă, o părere sumară, va avea întotdeauna grija de a da acestei opinii forma unei simple impresiuni, făcând rezerve exprese asupra naturii definitive a concluziilor bazate pe expertiza completă.

Se cunosc cazuri de proclamare a responsabilității expertului pentru concluzii eronate datorite unei greșite metode de cercetare. Un medic francez a fost condamnat la daune interese către un om acuzat de otrăvire pe baza concluziilor actului medico-legal și pe cari contra-expertiza le-a dovedit neîntemeiate. de oarece medicul în chestiune, secundat de un farmacist, dăduse dovadă de „nescotirea celor mai elementare reguli ale științei, întrebuintând reactivi de o puritate îndoeilnică“.

4. Mita. — Condamnat în penal pentru luare de mită (art. 144 și 145 al. 1 C. P.), expertul e răspunzător și în civil față de partea

lezată prin falsurile strecurate în actul medico-legal, în favoarea părții adverse.

5. **Atestațiunile false în cursul depoziției orale** (pedepsite de art. 288, 289, 290 și 291 C. P., precum și de art. 355 și 448 C. Pr. P.) atrag și răspunderea civilă (art. 998 C. C.) față de partea care a suferit ori putea să sufere un prejudiciu.

6. **Violarea secretului profesional.** Am arătat, vorbind de responsabilitatea penală, când anume ar putea expertul să fie urmărit pe temeiul articolului 305 C. P. (violarea secretului profesional): indiscrețiuni asupra lucrării de expertiză, divulgarea lucrurilor tănuite instrucției și pe cari acuzatul i le-a încredințat sub pecetea confidenței. Spețele de responsabilitate în civil sunt mai numeroase, de oarece pe acest teren și interpretarea violării secretului e mai elastică.

a) Se expune la urmărirea în daune-interese expertul care comite indiscrețiuni într-o afacere judiciară a cărei instrucțiune s'a încheiat printr-o ordonanță de neurmărire, fie că aceste indiscrețiuni au fost comise în cursul sau după terminarea instrucțiunii. Tot pentru prejudiciu cauzat prin indiscrețiuni poate fi urmărit medicul-expert care, chiar dacă a intervenit o sentință judecătorească rămasă definitivă, publică acele părți din raport cari n'au caracterul strict medico-legal, cum ar fi detaliile istoricului.

b) Tot ca indiscrețiune culpabilă e socotită și consemnarea, în actul medico-legal destinat justiției, a unor particularități cari nu se referă nemijlocit la persoana supusă expertizei.

O atare speță a format obiectul unei acțiuni în justiție, care, în apel, s'a încheiat prin condamnarea expertului (acuzat de tribunal) la daune-interese. I se imputa acestuia că, în certificatul medico-legal întocmit pentru justificarea internării unei alienate, notase că „printre colaterali acestei persoane se găsesse: un frate degenerat, tip de persecutat — persecutor și o soră mărginită, iar un fiu din prima căsătorie a persoanei în chestie prezintă și el semnele degenerării mentale”. Terții vizați au invocat ca justificare a prejudiciului, faptul că „acest certificat e menționat pe buletinul de internare a alienatei în azil și că o copie după actul medico-legal fusese comunicată autorităților administrative ale comunei de reședință a bolnavei”.

Medicul, în apărarea sa, a invocat articolul corespunzător din legea internării alienaților, spre a legitima fapta reproșată. Judecata n'a admis însă acest mod de a vedea și a declarat îndreptățită pretenția la reparațiuni civile:

„Considerând că dacă art. 8 din legea din 30 Iunie 1838 (art. 8 b. din Legea românească asupra alienaților, din 1894 — N. A.) cere, pentru

ea o persoană atinsă de alienație mintală să poată fi primită într'un azil de alienați, un certificat eliberat de un medic constatând starea mintală a persoanei de internat, și indicând particularitățile boalei acestuia precum și necesitatea internării și tratamentul, — această dispoziție, cu drept cuvânt, nu impune medicului obligația de a se pronunța nici asupra cauzelor nebuniei persoanei de internat (*în legea românească se precizează, din contră, că medicul trebuie să arate aceste cauze: „... se vor descrie, pe cât se poate, simptomele mentale și corporale ale boalei, cauzele ei...”* — N. A.), nici asupra stării mintale a rudelor ei; că cauzele nebuniei sunt prea adesea misterioase pentru a putea fi constatate cu certitudine, că, de altă parte, existența tarelor ereditare nu poate rezulta pentru medic decât din informațiuni de cari, în majoritatea cazurilor, n-a fost în măsură să le controleze; că, de altfel atari indicațiuni sunt evident inutile într'un certificat care nu are alt scop decât de a justifica o cerere de internare; că prin urmare, fără trebuință și deci în mod abuziv, doctorul D. a afirmat, în certificatul său din 22 Aprilie 1904, că apelanții prezintau semnele degenerării mintale, că această afirmațiune aduce vătămare considerațiunii lui M. și D., — afirmațiune care, conform prescripțiunilor legii, a fost menționată pe buletinul de intrare și a cărui copie a fost trimisă primăriei comunei, spre a fi în urmă transmisă prefectului județului, și deci ea nu mai poate fi considerată ca având un caracter absolut confidențial;

„Considerând că, în chipul acesta, doctorul D. a pricinuit apelanților un prejudiciu pentru care le datorează reparațiune”... (Curtea de Apel din Chambéry. 1907).

Iar curtea de Casație a respins recursul, pe următoarele considerente:

„Având în vedere că natura dăunătoare a acestor enunțări (indicațiunile vizate din actul medico-legal — N. A.) nu e contestată de recurent, care se mărginește la a pretinde, că ele nu priveau decât conștiința profesională a medicului, singur judecător și apreciator al utilității și necesității indicațiunilor pe cari urma să le conțină documentul pe care i-l cerea legea și al cărui cuprins nu putea în nici un caz să constituie o greșală.

„Dar considerând că articolul 8 din legea din 30 Iunie 1838 nu lasă omului artei o latitudine absolută în ce privește desemnarea terțiilor a căror stare mentală nu interesează; că unele aprecieri privitoare la aceștia, introduse într'un certificat care n'are alt scop decât de a justifica cererea de internare, pot îmbrăca un caracter abuziv și să devină astfel pentru terții principiul unei acțiuni în reparație”. (Casația franceză, 1908).

Nu ne însușim deloc temeiurile acestei jurisprudențe, a cărei aplicare ar face iluzoric orice expertiză în cazurile în cari e absolută nevoie de descoperirea și precizarea antecedentelor. În deosebi, în expertizele de alienație mintală, indicațiunile condamnate de tribunalele franceze sunt absolut necesare pentru formularea diagnosticului.

Ori cum, însă, expertul nu poate fi urmărit pentru violarea secretului profesional, astfel cum e definit de art. 305 C. P., atunci

cînd consenmează în raportul său particularități cari, fără a fi în nemijlocită legătură cu obiectul expertizei, le socoate totuș necesare pentru luminarea justiției:

Un lucrător, victimă a unui accident de muncă, cere daune-interese medicului-expert, pentru faptul de a fi indicat, în raportul judiciar, că „suferă și de o afecțiune gonocociană cu localizare uretrală”, — ceeace, după textul acțiunii introduse, ar constitui „o violare a secretului profesional, de oarece expertul n'a putut lua cunoștință de această boală decât cu ocaziunea exercițiului urlei sale”.

Tribunalul a respins acțiunea pe următoarele considerente:

„Având în vedere că Dr. X., însărcinat cu examinarea lui Z., era ținut, după înșiși termenii ordonanței de numire ca expert, să consenmeze în raportul său nu numai operațiunile pe cari le-a întreprins, dar încă toate constatările cari fuseseră rezultatul examenului său și pe cari, în conștiința sa, le-a socotit că au o legătură cu accidentul a cărui victimă fusese Z. și că sunt necesare manifestării adevărului, spre a lumina complet tribunalul în deplină cunoștință de cauză:

„De unde urmează că făcând cunoscută starea generală a lui Z., Dr. X. n'a făcut decât să se conformeze riguros misiunii cu care era însărcinat, și n'a destăinuit deloc secretul profesional, nici n'a contravenit la dispozițiunile art. 378 din Codul Penal (305 C. P. R. — N. A.), care se mărginește să pedepsească revelațiunile indiscrete și voluntare comise de medici, iar nu și revelațiunile provocate de însăși justiția:

„Pentru aceste motive declară neîntemeiată acțiunea lui Z. și-l condamnă pe acesta la cheltueli. (Trib. Vienne—Franța, 8 Ianuarie 1909).

Curtea de Apel din Grenoble (prin decizia din 29 Ianuarie 1909) confirmă această sentință, motivându-și hotărârea precum urmează:

„Având în vedere, că, dacă secretul profesional a fost organizat într'un interes general, spre a sigura încrederea pe care o reclamă exercițiul unor anumite profesii indispensabile publicului, art. 378 din Codul penal nu pedepsește decât pe acei cari au destăinuit cu voință un secret al cărui depozitar erau prin însăși profesia lor și cari sunt conștienți că prin revelațiunea lor divulgă o confidentă;

„Or, dacă legea pedepsește destăinuirile indiscrete ale unui medic, dispozițiunile ei nu pot fi aplicate la revelațiunile provocate de justiție, datorită legală a tăcerii neputând fi impusă aceuia care dinpotrivă a primit mandatul de a se explica asupra tuturor observațiunilor pe cari, în îndeplinirea misiunii sale de a lumina justiția, are prilejul să le facă;

„Că acesta e cazul unui medic care, însărcinat de un tribunal și prin însăși aplicarea legii cu un examen medical, nu comunică decât acestui tribunal rezultatul constatărilor sale;

„Având în vedere că, în ce privește indicarea în raportul său a existenței unei afecțiuni gonocociene, Dr. X., în explicațiunile sale personale în fața Curții, a arătat că, având de examinat o persoană care se plîngea de turburări vagi și putând să nu aibă legătură cu rana provenită din accident, a socotit de datorită sa să indice afecțiunea de natură specială a cărei existență o constata și care, după datele mai recente ale științei, putea să aibă repercursiuni asupra stării generale a bolnavului și să explice turburările de cari se plîngea;

„Având în vedere că, în atari condițiuni, observațiile făcute de expert

și descrise de el în raportul său nu pot fi considerate ca destăinuri făcute în mod confidențial, fie în chip expres, fie tacit, de către acela care, reclamând beneficiul legii accidentelor de muncă, a provocat și, ca să zicem așa, a reclamat expertiza și s'a supus la vizita medicului și la relatarea ce trebuia să urmeze;

„Că dar expertul n'a comunicat nici o confidență și n'a putut să și închipească că făcea o atare comunicare: că, prin urmare, intențiunea delictuoasă necesară pentru existența delictului prevăzut de art. 378 nu există;

„Considerând că nu e loc de a da curs concluziilor subsidiare ale părții civile, tinzând la numirea unor noi experți spre a stabili, dacă există o relațiune între accidentul suferit de lucrător și boala constatată de Dr. X., rezultatul unei asemenea expertize, chiar dacă ar fi contrarie opinii științifice și profesionale a Dr.ului X., neputând, din punctul de vedere penal, să modifice situațiunea lui juridică, pentru că acest rezultat n'ar putea să stabilească intențiunea delictuoasă;

„Pentru aceste motive, confirmă sentința tribunalului”.

7. Complice involuntar la șantaj, internare nejustificată.—După o hotărâre judecătorească franceză, medicul-expert care, la cererea unui particular, eliberează un certificat, trebuie să fie fixat asupra menirii actului, spre a nu se face involuntar complice la o tentativă de șantaj sau la un șantaj consumat:

Medicul care eliberează un certificat, care-i este cerut din cauza competenței sale proprii, chiar dacă atestază fapte controlate de el, fără însă a se informa asupra scopului pentru care îi este cerut atestarea și asupra persoanei care-i solicită zisul certificat, comite o greșală.

Medicul trebuie deci să afle, dacă actul pe care urmează să-l elibereze n'ar putea servi la un șantaj, o internare nejustificată, etc., sau dacă actul acesta nu va pricinui într-o familie sau într-o căsnicie turburare și discordie (Trib. Havre, 1921).

Teza aceasta e excesivă, pentru că ar fi să se pretindă medicului de a avea, alături de cabinetul său de consultații, un cabinet de informațiuni polițienesci, un serviciu de detectivi cari să-l edifice asupra valorii morale a persoanei și asupra eventualelor ei mașinațiuni oculte. Ea de altfel n'a făcut jurisprudență, pentru că, un an mai târziu, o Curte de Apel a hotărât, că medicul nu poate fi urmărit nici în penal nici în civil, dacă nu i se poate pune în sarcină nici vreun interes inavuiabil, nici vreo greșală gravă:

Dacă un medic e dator să fie prudent și să ceară toate informațiile utile, atunci când i se cere o consultație privitoare la un terțiu și în absența acestuia, nu e același caz atunci când certificatul privește însuș clientul. Într'un atare caz, omul artei ar păcătuî în contra datoriei sale refuzându-și serviciile, și el nu comite o greșală gravă eliberând un certificat, fără a se informa despre situația clientului și uzul ce voia să facă cu acest act, de vreme ce nu s'a doredit în sarcina lui nici înțelegere frauduloasă, nici vreo altă greșală gravă. (Curtea de Apel din Rouen, 1922).

8. **Cheltuelile contra-expertizei.** — După Carré et Chaveau, Garsonnet et César-Bru, expertul, în sarcina căruia se face dovada nu numai a dolului, ci a unei simple erori grosiere, poate fi condamnat la plata cheltuelilor contra-expertizei, precum și la aceea de daune-interese suplimentare în profitul părții lezate prin concluziunile false ale lucrării sale de expertiză. Păreră aceasta e desigur motivată de o decizie a Curții de Apel din Dijon (25 Iulie 1854) care, într'unul din considerentele ei, proclamă că „tribunalul, chemat să aprecieze valoarea expertizei, poate nu numai să înlăture concluziunile acesteia, dar încă să pună cheltuelile în sarcina personală a experților, făcându-i posibili de daune-interese, dacă e dovedit că au comis erori grosiere sau, prin temporizarea lor, au cauzat prejudiciu părților, sau în sfârșit au păcătuit grav față de datoria de prudență și de delicatețe întru îndeplinirea misiunii ce li s'a încredințat“.

9. **Expert și medic curant al persoanei examinate.** — Deontologia medicală și regulile expertizei interzic expertului de a fi în acelaș timp medic curant al persoanei cu al cărei examen e însărcinat. Trebuie să evite acest cumul al atribuțiilor de agent al justiției cu practica artei, când e vorba de acelaș individ, în ipoteza chiar că singur sentimentul de umanitate i-ar dicta o intervenție medicală sau chirurgicală pe care o socote necesară și urgentă. Și aceasta spre a nu se expune de a fi urmărit pentru daune-interese, în caz când această intervențiune ar da greș.

10. **Răspunderea autorului contra-expertizei față de primul expert.** — Există o răspundere și penală și civilă a medicului sau medicilor însărcinați cu o contra-expertiză, față de autorul primei expertize, atunci când în sarcina celor dintâi se dovedește reaua credință, intențiunea manifestă de a compromite pe cel de al doilea, servind astfel interese contrarii justiției.

În afară de aplicațiunea articolului 124 C. P. pentru fals intelectual, autorul sau autorii contra-expertizei sofisticate mai sunt posibili de daune-interese către primul expert a cărui reputație și autoritate științifică au încercat s'o sdruncine.

Un caz de asemenea natură a făcut mult șgomot în lumea medicală franceză. O societate de asigurare, punând la îndoială temeinicia concluziunilor D-rului X., însărcinat de tribunal cu examinarea unei victime a unui accident de muncă, a obținut o contra-expertiză. Noul expert, Dr. Y., spre a servi societatea interesată, face un nou raport și, spre a-și îndreptăți concluziile diametral opuse celor din primul raport, recurge la un fals patent:

Afirma că raportul D-rului X. conține erori și, spre a o dovedi, citează o frază din acest act medico-legal, având însă grija să-i modifice termenii, ceace schimbă cu totul înțelesul acestei fraze

-- care, de unde în forma primitivă, proclama un fapt științific nediscutabil, afirmă acum o adevărată crezie medicală.

Falsul a fost descoperit și primul expert a intentat acțiune în daune contra autorului contra-expertizei, pentru prejudiciul cauzat.

În concluzie:

1. Medicul-expert are o îndoită responsabilitate legală: el poate fi urmărit în penal, prin aplicarea articolelor 124, 140 (al. 4 și 5), 144, 145 (al. 1), 192, 288, 289, 290, 291, 305 C. P., și art. 77, 83, 329, 343, 355 și 448 C. Pr. P.; în civil, prin aplicarea articolelor 998 și 999 C. C., și art. 207, 216 C. Pr. C. Poate fi urmărit simultan sau consecutiv, în penal și civil, pentru repararea prejudiciului cauzat, prin aplicațiunile dispozițiilor cuprinse în articolele 998 și 999 C. C. (cari se aplică la toate cazurile ivite) și în articolele: 192 C. P. și 207 C. Pr. C. (refuz de serviciu), 140 al. 4 și 5 C. P. (alterarea, sustragerea sau distrugerea elementelor de convingere), 124 C. P. (alegațiuni false în actul medico-legal), 144 și 145 C. P. (denaturarea adevărului din interes material), 288, 289, 290 și 291 C. P. și 355, 448 C. Pr. P. (atestațiuni false în cursul depoziției orale), 305 (violarea condiționată a secretului profesional), precum și în caz de complicitate la șantaj, la o internare nejustificată, etc.

Răspunderea aceasta e indiscutabilă ori de câte ori se poate invoca în sarcina expertului dovada unei erori grosiere, a relei credințe manifeste și deci a intențiunii frauduloase de a părtini ori de a vătăma.

2. Dimpotrivă, medicul-expert e apărât de orice răspundere penală ori civilă, când nu se face vinovat nici de o gravă imperiție nici de un act dolos; singurul fapt al unei contradicții între concluziile unei expertize și cele ale unei contra-expertize, nu poate fi opus primului expert ca o dovadă de culpă, deoarece, prin însăși esența misiunii sale, expertul e suveran în emiterea părerii sale:

Când cineva îndeplinește o obligațiune, nu poate fi răspunzător pentru prejudiciul ce ar cauza altora, dacă nu i se poate imputa că ar fi comis vreo greșală în comiterea faptului, în exercitarea dreptului său, în îndeplinirea obligațiunii. (Cas., S. I, 25 Mai 1877).

3. Expertul nu poate fi urmărit pentru defăimare ori calomnie (art. 294 C. P.) de către acuzatul care ar beneficia de o achitare, pentru că omul artei, asimilat cu un funcționar public, se bucură de o imunitate absolută în ce privește natura și efectele constatărilor și concluziunilor sale științifice:

Calomnie nu poate exista din partea unui funcționar care face un act relativ la atribuțiile sale (Trib. Ilfov, S. II, 26 Aprilie 1885).

Expertul va elimina, însă, din actul medico-legal tot ceea ce nu e util demonstrațiunii faptului medical și ar putea astfel, involuntar, cauza un prejudiciu moral sau material.

4. Expertul nu poate fi urmărit în civil pentru daune-interese nu numai de acuzatul care a beneficiat de o achitare, dar nici de orice altă persoană obiect al unui examen medico-legal:

Un medic, însărcinat cu expertiza victimei unui accident de muncă, e urmărit de lucrător pentru defăimare, care reclamă 2000 franci despăgubiri civile ca „reparație pentru prejudiciul cauzat prin citirea, în audiența publică a tribunalului, a raportului care conținea și fraza următoare: „Acestea sunt rezultatele examenului clinic care, spre a fi complet, trebuie să indice o exaltare a auzului, a mirosului din partea „stângă, precum și o afecțiune gonocociană cu localizare uretrală”.

Tribunalul din Vienne (Franța) respinge acțiunea pe următorul considerent:

„Rapoartele experților nu pot da loc la nici o acțiune în defăimare, injurie sau ultraj, și aceasta din însăși natura mandatului public îndeplinit de experți; de unde urmează, că expresiunile tehnice întrebuițate în raportul X. nu constituie deloc delictul de defăimare sau de injurie ce i se impută”. (Trib. Vienne, 8 Ianuarie 1909).

Acest motiv a fost adoptat și de Curtea de Apel din Grenoble, care a confirmat sentința de respingere a acțiunii și de condamnare a autorului plângerii la cheltuelile de judecată.

CAP. XI

EXPERTIZELE MEDICO-MILITARE

Un tratat complet de medicină-legală trebuie să cuprindă și câte-va noțiuni generale despre expertizele militare, sau mai bine zis despre practica acestei medicine speciale, pentru că medicul-militar, prin însăș esența atribuțiunilor sale, îndeplinește permanent rolul de expert. Varii probleme de medicină legală solicită intervenția frecventă a medicului militar activ sau temporar (stagiar sau diurnist, concentrat sau mobilizat); zilnic are de examinat și de deslegat chestiuni de a căror soluțiune depinde bunul mers al instituției armatei, menținerea disciplinei și administrarea justiției militare.

Medicina legală militară, în afară de cunoștințele necesare oricărui medic-legist, mai reclamă și o inițiere specială de ordin administrativ medico-militar, care se dobândește în practica de ani de zile a serviciului de regiment: în contact zilnic cu omenii unității, practicând înainte de toate medicina preventivă și fiind mai întâiu higienist înainte de a fi medic — după cum îl caracterizează Héricourt — aci, la regiment, învață medicul să cunoască materia de expertiză — soldatul, -- interesele și drepturile lui în funcțiune însă de necesitățile inexorabile ale disciplinei, care e însăș cheia de boltă a întregii construcțiuni a apărării naționale. Medicina legală militară are deci ca obiect studiul acelor expertize cari au ca menire să lumineze și să secondeze comandamentul sau diversele servicii, în spiritul legilor, regulamentelor, decretelor și ordonanțelor privitoare la funcționarea organismului armatei.

În deosebire de expertul civil, care nu intervine decât în baza unei ordonanțe formale a autorității judecătorești (tribunalele, Curțile sau organele poliției judiciare) și pentru fiecare caz în parte, expertul militar, în practica lucrurilor, se sesizează cele de mai multe ori din propria-i inițiativă, în virtutea dreptului și datorilor ce decurg pentru el din înses prescripțiunile a căror aplicare îi este încredințată.

O altă diferențiere: pe când nu orice medic e presupus a fi apt pentru săvârșirea unei lucrări de expertiză și practicianul civil,

neascultând decât de glasul conștiinței sale. are latitudinea ca, invocându-și incompetința, să decline mandatul cu care e investit, medicul militar, prin această simplă calificare, e expertul prin excelență pentru toate chestiunile de ordin medical cari interesează armata (higienă, epidemiologie, recrutare, reformă, clasare de invalizi, stabilirea responsabilității sub diversele ei aspecte, în urmărirea în fața instanțelor justiției militare). Activitatea de expert a medicului militar începe cu operațiunile comisiunilor de recrutare, pentru a se continua cu vizita medicală zilnică la cazarmă (demascarea simulanților și clasarea oamenilor bolnavi în categorii: cei de evacuat în spitale, cei de reținut în infirmerie și cei de scutit temporar de serviciu ori cei de propus pentru reformă); cu examinarea militarilor de ori ce grad pentru acordare de concediu medical, punerea în disponibilitate pentru infirmități temporare sau punere în retragere pentru boli incurabile contractate în timpul și din cauza serviciului, sau pentru afecțiuni și infirmități câpătate în alte împrejurări și cari îi fac vremelnice sau definitiv inapți pentru serviciul în armată; cu examinarea și întocmirea certificatelor cu ocazia intrărilor și ieșirilor din armată, ori cu prilejul unei simple schimbări în pozițiunea militarului. Tot atribuțiuni de expert are medicul militar întru îndeplinirea îndatoririi impuse de regulamente, de a controla alimentele și băuturile distribuite trupei sau consumate în cantinele câmpurilor, ale serviciilor sau stabilimentelor militare.

Expertizele medicale militare se pot grupa în următoarele opt categorii: 1) *intrările în armată*; 2) *clasarea militarilor bolnavi*; 3) *ieșirile din armată*; 4) *cazurile de responsabilitate pentru abateri dela disciplină ori pentru infracțiuni din domeniul Codului Penal*; 5) *bolile disimulate și cele simulate*; 6) *verificarea deceselor, autopsiile, lovirile și răniurile, atentatele la pudoare, etc.*; 7) *controlul alimentelor și al condițiunilor de igienă și salubritate a cazărnilor, taberelor de concentrare și de manevre, a depozitelor și stabilimentelor militare*; 8) *deontologia medico-militară* — drepturile, datoriile și responsabilitatea medicului-militar.

* * *

Responsabilitatea specială a medicului militar, în oricare din ipostazele în cari se găsește (activ, stagiar, diurnist, concentrat sau mobilizat), e angajată în toate actele de competența sa și în săvârșirea cărora i se poate imputa abateri dela legi și regulamente.

Cele mai frecvente dintre formele acestei responsabilități sunt:

I. Mita. — „Medicii sunt chemați în consiliul de recrutare a-și da părerea conform legii de față.

„*Dacă vor fi primit daruri sau promisiuni pentru a fi favorabili*

ținerilor ce au a examina, se vor pedepsi cu închisoare dela un an până la doi ani.

„Li se va aplica aceeaș pedeapsă atât în cazul când, în momentul darurilor ori făgăduelilor, vor fi fost deja numiți la consiliu, cât și în cazul când aceste daruri sau făgădueli le vor fi primit în prevederea că vor fi chemați la aceste funcțiuni“ (Art. 120 Legea Recrutării).

„*Fraudele comise în materie de recrutare n'au prescripțiuni (Art. 113 L. R.).*

„*Toate pedepsele cu închisoare și destituire prevăzute în legea de față, nu se pot înlocui cu amendă în bani, chiar când aceste înlocuiri ar fi prevăzute în alte legiuri civile sau militare.*“ (Art. 126 Legea Recrutării).

2. **Certificat fals sau incomplet.** — „Se pedepsește dela 6 luni până la 2 ani închisoare tot medicul militar care, în exercițiul funcțiunilor sale și pentru a favoriza pe cineva, dă un certificat fals sau ascunde existența boalei sau infirmităților. El poate fi pedepsit și cu destituirea.

„Dacă la aceasta a fost îndemnat de daruri sau făgădueli, se pedepsește cu degradațiunea militară“. (Art. 255 C. J. M.).

3. **Crime sau delict.** — Pentru toate infracțiunile sale, calificate crime sau delict, săvârșite în timp de pace, medicul militar (ca și farmacistul militar) e justițiabil de consiliul de războiu din circumscripția teritorială respectivă (Art. 52 C. J. M.).

El nu poate declina competența justiției militare, invocând înaintarea anticipată a demisiei:

„Medicul militar nu se poate retrage sau demisiona din armată, până nu intervine un decret regal, așa că el rămâne justițiabil de justiția militară“. (Cas., S. II Dec. 1889).

CAP. XII

EXPERTIZELE MEDICO-VETERINARE

„Proprietarul unui animal, sau acela care se servește cu dănsul, în cursul serviciului, este responsabil de prejudiciul cauzat de animal, sau că animalul se află sub paza sa, sau că a scăpat” (art. 1001 C. C.)

Simpla enunțare a acestei dispozițiuni clare și categorice ne arată că, printre specialiștii la luminile cărora, pentru elucidarea unor detalii ale lucrării sale de expertiză, recurge medicul-expert și medicul veterinar (care și dobândește pregătirea specială la Facultatea de medicină veterinară). Căci, cu ajutorul consultațiunii acestuia, auxiliarul justiției însărcinat cu o expertiză umană se va putea pronunța, în perfectă cunoștință de cauză, dacă prejudiciul pricinuit are sau nu ca origine actul înconștient al animalului. Și aceasta în următoarele cazuri:

1. Răspunderea — atât în civil cât și în penal — a stăpânului sau prepusului acestuia, pentru rănille pricinuite prin mușcăturile sau loviturile date de animalele lor, — răniri și loviri care pot provoca o incapacitate de lucru (temporară sau definitivă), slujirea sau chiar moartea victimei.

2. Răspunderea — civilă și penală — a stăpânului sau prepusului acestuia, pentru transmisiunea la om a bolilor contagioase de cari sunt atinse animalele lor.

(În aceste două spețe, medicul veterinar are chemarea de a identifica animalul, autor al faptului medical: forma dinților pentru urmele lăsate prin mușcătură; forma ghiarelor — pentru zgârieturile ori rupturile provocate prin sfâșiere; forma copitei ori a coarnelor — pentru loviturile date ori împunsăturile făcute; constatarea bolii molipsitoare — cărbunele, morva, tuberculoza, tetanosul, febra aftoasă, cow-pox, horse-pox, virusul turbării).

3. Răspunderea măcelarului, birtașului sau cărnățarului, pentru intoxicația (cu efecte trecătoare ori cu sfârșit catastrofal) datorită punerii în consumație de carne alterată (crudă ori preparată).

4. Administrarea probei în cazul unui individ urmărit pentru

atentat în contra bunelor moravuri, săvârșit cu un animal (acte de bestialitate).

I. Rănirile și lovirile datorite animalelor se urmăresc și în penal, însă atunci e de căutat elementul intențional, adică dacă stăpânul animalului sau prepusul stăpânului a avut sau nu voința manifestă de a pricinii victimei un prejudiciu.

a) *Intențiunea de a face rău*, care se traduce prin asmutirea animalului, e o faptă asimilată cu rănirile și lovirile comise cu voință (art. 238—242 C. P.). Socotim că s'ar putea face și aplicarea art. 234, al. 2. C. P. („Omorul se va pedepsi asemenea cu munca silnică pe toată viața, când va fi avut de scop, ori a prepara, ori a înlesni, ori a executa un delict“), atunci când stăpânul animalului se servește de el ca de un instrument pentru suprimarea victimei, a cărei existență ar constitui o piedică la săvârșirea infracțiunii proiectate.

b) *Absența elementului intențional*. Stăpânului animalului se aplică art. 389, al. 2. C. P. („Cărașii, chirigii și orice conducători de trăsurile sau dobitoace, cari nu vor sta totdeauna lângă caii sau dobitoacelor lor...“), al. 3. („Cei ce vor da drumul sau vor lăsa să alerge caii, dobitoacele de tras, de povară, sau de călărie în întrul unui loc locuit“), al. 4. („Cei ce, umblând cu trăsurile prin străzile orașelor, sau nu-și vor păstra rândul, ori vor alerga prea înțel“), al. 8 (... „sau vor da drumul la dobitoace făcătoare de rău“...), Spețelor din aliniatele 2, 3 și 4 li se poate face și aplicațiunea nu numai a amenzi dar și a închisorii (art. 390 C. P.). Socotim că răspunderea proprietarului animalului sau a prepusului proprietarului ar putea fi cărmuită și de dispozițiunile generice ale art. 248 și 249 C. P., pentrucă lovirea sau rănirea pricinuită de animal are ca origine „nedibăcia, nesocotința, nebagarea de seamă, neîngrijirea sau nepăzirea regulamentelor“ de imputat stăpânului animalului.

II. *Transmisiunea bolilor contagioase* implică răspunderea stăpânului animalului, edictată de art. 377 C. P. (neobservarea măsurilor prescrise în ce privește izolarea și privigherea cazurilor de molime).

III. *Boală sau moarte datorită cărnii alterate*. - a) Măcelarul, birtașul, cărnătarul răspund de intoxicația ușoară (art. 389 al. 12 C. Penal: „Cei ce vor pune spre vânzare lucruri de mâncare stricate, clocite, sau vătămătoare“). Speța își găsește aplicarea și în art. 249 C. P.

b) Aceleași persoane sunt pasibile de pedeapsa prescrisă de art. 231 („Otrăvirea este omorul unei persoane prin întrebuintare de substanțe cari pot cauza moarte, mai curând sau mai târziu, ori și în ce mod ar fi fost întrebuintate sau date acele substanțe“),

adică atunci când se face dovada, că măcelarul, birtaşul sau cărnătarul ştiu că pun în consumaţie carne alterată. Beneficiază însă de circumstanţe atenuante, atunci când se face dovada că au ignorat toxicitatea cărnurilor şi în acest caz li se aplică *art. 248 C. P.*

IV. Atentatele în contra bunelor moravuri, săvârşite cu animalele, sunt, din nenorocire, destul de frecvente şi ele se încadrează în delictul pedepsit de *art. 262 C. P.* („Oricine va comite un ultragiul public în contra pudoarei. ...”). Medicul veterinar ajută pe medicul însărcinat cu expertiza umană, prin examinarea părţilor genitale ale animalului (pasiv sau activ). Facem această diferenţiere, pentru că aberaţiunea sensuală o întâlnim la ambele sexe ale speciei umane: literatura medico-legală a înregistrat cazuri de coit masculin uman cu iepe, măgăriţe, vaci, bivoliţe, capre, după cum a avut de examinat cazuri de coit feminin uman cu animale, îndeosebi cu câini. Sunt şi defracăţi cari caută senzaţia erotică în introducerea degetului, a mâinii sau chiar a antebraţului în vaginul unei femele animale. Medicul veterinar identifică, pe organele genitale ale animalului, actul incriminat: eroziuni pe vagin, prezenţa spermei, prezenţa de peri ai pubisului femeii pe penisul animalului şi uneori caracterizarea unei boli venerice transmise (cazul unui zuav din Algeria care, atins de sifilis, a comunicat unei iepe durina: în genere, Arabii au credinţa că se pot vindeca de sifilis prin contactul sexual cu o capră).

Afară de colaborarea sa la expertiza umană, medicul veterinar face act de expert independent în toate chestiunile — atât de resortul civil cât şi de cel penal — în cari obiectul expertizei e animalul: identitatea, defectele de conformaţie, infirmităţile, tuberculozitatea, rănirea, schilodirea, moartea acestuia.

În civil, intervenţia medicului veterinar se produce în cadrul dispoziţiunilor din: *art. 1352-1359 C. C.* (viţii redibitorii), *art. 998-999 C. C.* (prejudiciul cauzat proprietarului animalului, prin lovire, rănire, arsuri, înjunghiere, otrăvire, accident, transport pe calea ferată, condiţiunile de întreţinere), articolele privitoare la asigurarea contra daunelor eventual suferite de proprietarul animalelor (incendiu, trăsnet, înec, epizootie, accident), în deosebi în speţa *art. 454 Codul Comercial* (inducerea în eroare a societăţii de asigurare). — *În penal*, medicul veterinar intervine ca expert pentru determinarea leziunilor, constatarea gravităţii lor sau a morţii animalului, victimă a unei răniri sau a unei otrăviri (*art. 385 al. 12; art. 393 al. 2, 3, 4; art. 368*), înfărgşit, când animalul a sucombat unei epizootii de a cărei întindere e vinovat un alt proprietar (*art. 378*).

Veterinarul-expert mai e chemat a determina responsabilitatea unui medic veterinar de greşelile de tratament sau de intervenţiune chirurgicală (îndeosebi în cazurile de lăsară de sânge, castrare, cauterizare, întrebun-tare a vesicantelor).

Că orice expert, medicul veterinar însărcinat cu o expertiză, depune

jurământul și întocmește un raport, care poate fi completat cu o depozitie orală. Deasemenea el eliberează certificate și dă consultații judiciare.

Deontologia medicinei umane se aplică și medicinei veterinare, în ce privește secretul profesional, responsabilitatea. — În deosebire de medicul uman, medicul veterinar se bucură, în ce privește privilegiul onorariilor, de prescripția de drept comun (art. 1890 C. C., 30 ani) deoarece lui nu i se aplică art. 1904 C. C. care are o enunțare limitativă: „medicii, chirurgii și apotecarii” (cari dau îngrijire unei ființe umane).



PARTEA III

MODELE DE RAPOARTE

(PERSONALE)

Incheierea logică a acestui prim volum al „Tratatului complet de Medicină Legală“ trebuie s'o formeze câteva modele de rapoarte judiciare în spețele mai frecvente și mai interesante din intervențiunea omului artei ca auxiliar al justiției. Rostul acestor modele (personale) e de a servi de călăuză sigura la redactarea actului medico-legal, menit să lumineze judecata instanțelor judecătorești.

I. CRIMĂ SADICĂ

Subsemnatul Doctor în medicină, Mina Munovici, Profesor la Universitate, Medic Legist pe lângă Tribunalul Ilfov, am fost invitat de D-nul Judecător de Instrucție, Cab. 5, Trib. Ilfov, prin adresele Nr. 2730 și 2731/915, de a mă pronunța asupra stării psihice a prevenitului J. D. După ce am depus jurământul cerut de lege, am procedat, în repetite rânduri, la examenul individului, atât în cabinetul d-lui Judecător, cât și în cabinetul nostru și la penitenciarul Văcărești. Totodată am luat cunoștință și de conținutul dosarului afacerii, precum și de un memoriu ce am cerut să ni-l facă J. D. asupra persoanei sale.

Informațiunile adunate și constatările făcute sunt atât de numeroase încât pentru o expunere mai clară a raportului de față socotim folositor ca - dispensându-ne de istoricul afacerii, ale cărui elemente se găsesc în memoriul și în propriile declarații ale lui J. D. consemnate în dosar și pe cari le reproducem - să împărțim lucrarea noastră în următoarele capitole: 1) Antecedente familiale: ereditatea; 2) Antecedente personale; 3) Examenul fizic; 4) Examenul mintal; 5) Discuțiunea faptelor; 6) Concluziuni.

I. Antecedente ereditare

În această privință am putut culege următoarele date, pe deoparte din dosar și din informațiunile luate de noi direct dela prevenit, pe de alta, dela mama și sora lui.

Mama lui J. D. are azi 48 ani; dela vârsta de 22 ani a trăit în concubinaj cu tatăl lui, cu care a avut 3 copii, dintre cari J. D. este cel mai mare. Unul din copii a murit de o boală acută, iar o fată trăiește. Toți copii i-a născut la termen fără nici o dificultate; nu a avut nici un avort. Nu a făcut nici un abuz, nu a avut sifilis niciodată, mai cu

seamă înainte și în timpul sarcinii cu J. n'a suferit de vre-o boală serioasă. Examinată cu deamănuntul, nu constatăm la ea nici o turburare din partea vreunui simț. Iărinții femeii au murit la adânci bătrânețe.

Tatăl lui J. D. a murit asasinat la etatea de 28 ani. Nu avea darul beției și nu fusese niciodată bolnav. A fost un om așezat, fără nici un viciu.

Din partea rudelor colaterale nu se constată că vreuna din ele ar fi suferit de vre-o boală mintală sau de alte turburări demne de reținut.

Sora lui J. D. se află într-o perfectă sănătate și n'a prezentat niciodată vre-o turburare nervoasă. E o fată cinstită și-și câștigă existența ca lucrătoare la croitorie.

Din faptele citate mai sus rezultă că, *din punctul de vedere al eredității, J. D. nu prezintă nimic de notat.*

II. Antecedente personale

Am văzut din ce părinți a ieșit; să vedem acum dacă, dela nașterea sa și până la comiterea crimei de care este acuzat, a suferit vre-o influență care să-i fi putut altera starea mintală.

Născut din părinți sănătoși și în mod normal, fără nici un accident în timpul nașterii, a fost crescut la doică până la etatea de 5 ani, când a fost luat lângă mama sa. Între 6 și 7 ani a fost dat la Școala Catolică din Brăila de unde, după 6 luni, imbolnăvindu-se de febră-tifoidă, a fost luat, iar după însănătoșire a fost dat la școala primară din Brăila, unde a făcut trei clase, iar a patra a hoinărit mai tot timpul și în cele din urmă a fugit de acasă.

În școală nu băiat l-a învățat să se masturbeze singur și unul cu altul, aproape în toate zilele.

În copilăria sa, afară de febra tifoidă, a mai suferit de o blenoragie, o adenită inguinală, pentru care a fost operat la spital; reținem și o otrăvire cu sublimat.

N'a suferit în copilărie sau mai târziu nici un accident care să-i fi produs vre-o lovitură la cap. N'a avut sifilis. N'a făcut abuzuri de băuturi alcoolice. N'a urinat noaptea în pat. N'a avut convulsii nici accese de epilepsie. Serviciul militar nu l'a făcut, fiind scutit ca fiu mai mare la mamă văduvă.

În ce privește însă antecedentele sale din punctul de vedere al instinctului sexual, din cea mai fragedă copilărie până astăzi, credem mult mai nimerit, spre a nu le altera valoarea, să le redăm astfel cum au fost descrise de el însuși, în memoriul ce, la cererea noastră, ni l-a prezentat.

„Memoriu

„Am născut în anul 1890, deci sunt astăzi în vârstă de 25 ani, părinții mei mi-au dat o educație simplă și m'au lipsit de cultură, și lăsându-mă cu puțină învățătură din cursul primar. Eram și eu o fire slabă și foarte lesne de condus, cedam foarte ușor sfaturilor rele ale tovarășilor mei de joacă, și începusem încă de mic copil să mă dedau la jocuri rușinoase; așa am început a face onanie foarte des, încă din cursul primar, lucru ce m'a stingerit de a termina cursul, căci nu mi mai era gândul decât numai la cele ce simțeam plăcere, astfel am plecat din clasa IV aproape de jumătatea anului, și fără a spune cuiva, am luat-o razna pe o șosea ce ducea spre Cioara-Doicești unde am întâlnit un țăran și spunân-

du-i că n'am pe nimeni, m'a luat cu el, unde am stat aproape 8 luni și apoi m'am reîntors acasă din stăruința părinților care aflaseră tot dela mine, căci le scrisesem făcându-mi-se dor. Întors acasă, am intrat la o librărie unde după câte-va luni am părăsit serviciul, nu-mi aduc aminte din ce cauză, și pe urmă am intrat la un atelier mecanic, *de aci am fost nevoit să plec din cauza unui băiat care căuta să se lege de mine.* Apoi am intrat la o casă a Doamnei Maria Dascalov, unde am stat un an, *deși obiceiul îl practicam înainte, o duceam destul de bine dacă nu murea Doamna, nu părăseam serviciul.* După aceea am intrat la un restaurant și varieté, unde am stat un an și jumătate, *deși pentru un copil ca mine nu era deloc nimerit serviciul.* După mai multe propuneri, am cedat unui Grec și m'am dus la el acasă *unde am făcut pederastie, nu știu cum m'a putut convinge de a mă duce la el acasă;* știu că după aceea nu mai m'am dus la serviciu și apoi am intrat la d-l Dr. I. C. și am fost nevoit să plec și de acolo *din cauza unui nepot care era un stricat.*

După aceea am intrat la d-l avocat P., unde am stat 8 luni, apoi în vara anului 1909 am plecat în București, căci mă săturasem de Brăila, *nu știu, eu eram cinovat sau lumea prea stricată, căci prea eram obiectul priinilor;* apoi la București *mi-a mers destul de bine, căci am intrat într-o casă destul de stricată ca să mă pot corița,* căci după 9 luni care le-am stat în serviciul d-lui X. *m'am hotărât a mă sinucide fiind sătul de viață, lucru ce l'am făcut,* luând 2 grame de sublimat, și fără a avea efectul dorit, căci după câțva timp care am stat în spitalul Filantropia, m'am făcut bine, și după 3 luni am intrat în compania dramatică Davila. ca controlor, după terminarea stagiunii de vară am rămas ca recuzitor aproape 6 luni, apoi din dorința d-lui D. am intrat în serviciul d-sale particular. D-sa era o fire foarte schimbăcioasă, avea deseori toane și descărca supărările pe cine întâlnea în cale. Mai întotdeauna pentrucă eram eu cel mai aproape, sufeream toate violențele sale. În vara anului 1911 la Constanța, am suferit foarte mult din această pricină și doream să mă reîntorc în București și să-l părăsesc. Când s'a terminat stagiunea și ne-am reîntors i-am spus că vreau să plec, lucru ce l-a infuriat grozav și m'a amenințat cu bătaie, spunându-mi că eu nici un preț nu-mi dă drumul, nici până azi nu știu ce scop a avut. M'am resemnat deci și am rămas în serviciu, *păstrând însă gândul să-l părăsesc la primul prilej.* Nu s'a întâmplat după cum doream și iată de ce:

„Încă din iarna anului 1910, d. D. trăia eu domnișoara X., lucru ce nu căuta să-l ascundă de mine, și acum după reîntoarcerea dela Constanța luau aproape zilnic masa la noi împreună cu fratele dănei, încă neînsurat în vremea aceea; acesta avea foloase bănești de pe urma surorii sale, lucru ce-i prindea bine, căci îi lipsea fonduri pentru întreprinderile sale gazetărești și la nenea Al. găsea de toate, așa că era nelipsit din casă. Astfel și noi am început a ne cunoaște mui bine.

„Într-una din serile când era la masă, m'a rugat, dacă pot, să-i duc cafeaua în birou pe la 10 seara, căci biroul era jos în acelaș apartament; spunea că cafeaua îl enervează și având de scris și-o păstrează pentru mai târziu. Într-adevăr, pela zece, m'am scoborât și i-am dus cafeaua. Era singur în birou, mi-a mulțumit și m'a tratat cu o țigară „intimă”, — rugându-mă să aștept să iau ceasca. Când să plec m'a rugat să aduc vreo două lemne din prăvălie, să le pun în sobă, lucru ce l'am făcut. În timp însă ce reaprindeam focul aproape stins, X. se scoală dela birou și totodată se stinge și electrica. *L'am întrebat ce s'a întâmplat, iar el fără*

să-mi răspundă, m'a apucat în brațele lui, l'am întrebat, ce înseamnă asta? În care mi-a răspuns că nu mai putea să mai reziste, având în gând încă mai dinainte să facă dragoste cu mine. Eu l'am întrebat atunci de ce cu mine și nu cu o damă, și el mi-a răspuns că simte mai multă plăcere cu un bărbat decât cu o femeie, și că astfel s'a deprins în străinătate.

Vrând să plec, m'a reținut cu cuvintele: cum, nu vrei să facem nimic? Nedumerit, am rămas mai mult din curiozitate; atunci m'a desbrăcat și m'a culcat pe canapea și a început să mă lingă cu un câine, de sus până jos. După aceea mi-a luat membrul în gură și a început a-l suge. După ce a terminat, m'a întrebat dacă mi-a plăcut; vorbind drept, am simțit un deliciu, dar el nu puteam înțelege ce a simțit, decât mai târziu când am executat și eu cele făcute de el. Am început astfel a urma oricând și oriunde aveam ocazie, la el, la mine, sau la d-l D. Aceasta m'a hotărât să renunț la gândul de a pleca și să sufăr toate capriciile stăpânului meu, căci plecând n'ași mai fi avut ocazia să-mi satisfac noile deprinderi căpătate.

„Prin Ianuarie acelaș an, X. îmi spune că se însoară, lucru ce s'a întâmplat prin Februarie, după care a plecat în străinătate. Dela plecarea lui, am început a-i simți lipsa, căci mă deprinsesem cu el foarte mult. Am încercat a mă duce la femeii, n'am simțit însă nici o senzație, și plecam adesea ori cum am venit, fără a face nimic.

„Am început atunci a umbla nopțile pe străzi, în speranța că voi putea face cunoștință cu cineva cu aceleași apucături, de care știam bine că există mulți, însuși după spusele lui X. Fiind timid și neîndrăznind să fac eu primul pas, deabia peste 2 luni am făcut cunoștință cu Y., care îmi părea că mă fixează și cu care am urmat raporturile la mine acasă prima dată, restul unde locuia el și odată la Sinaia, la Hotel Caraiman.

„În acest timp s'a reîntors X. cu care am reînceput relațiile, deși era înșurat și mergeam mai înainte cu întâlnirile căci mutase și biroul lângă noi. Întâlnirile noastre erau prea rare, așa că simțeam nevoie de prietenii. Astfel am cunoscut pe A. care m'a strigat pe nume pe Calca Victoriei, fără să știu de unde mă cunoaște și printr'însul am legat prietenie cu întreaga societate.

„Eram astfel în putință să-mi satisfac noile apucături sensuale ce le adoptasem dela X. Acum nu mă gândeam deloc să plec dela d-l D., căci aveam destulă libertate să-mi satisfac gusturile mele bolnave, și pe de altă parte îmi intrase în cap dorința de a avea relații și cu dânsul ea și cu ceilalți, mai ales că eram așa de aproape unul de altul. Așa am dus-o în serviciul D-sale până în Martie 1914, când începusem a mă sătura deabinelea de mizeriile pe care mi le făcea. Astfel m'am hotărât să plec, l'am anunțat și am avut aceeași scenă; de astă dată nu m'am lăsat, că la câteva zile, sub pretext că mama e bolnavă, mi-am cerut concediu, mi-am luat toate lucrurile și am plecat la Brăila, am și rămas fără a-l aviza de aceasta până la sfârșitul lui August acelaș an. Neputând să găsesc serviciu în Brăila din cauza evenimentelor, m'am angajat în compania dramatică Voiculescu-Bulandra.

Când a aflat d-l D. de reîntoarcerea mea în București și cum nimeni nu putea să stea la d-sa, mi-a propus prin tapiterul Bănică și electricianul Teatrului Național, Carol Aumon, ca să reintru în serviciul d-sale la care am răspuns că sunt sătul până în gât și că nu m'ași întoarce cu nici un preț. Așa am dus-o până la mijlocul lui Octombrie, când văzând că leafa mea de recuziter nu-mi ajunge, iar pretențiile și răspunderile sunt prea mari, pe de altă parte neliniștea provocată de evenimente, cu apro-

piata intrare în război și cum eu eram dispensat de serviciu militar, eram mai sigur în serviciul d-lui D., lucru ce m'a făcut ca pe ziua de 15 Octombrie 1914, să reintru în serviciu d-sale, mai ales că venise și șoferul d-lui D. și îmi spusese să mă duc la Bănică că are să-mi spue ceva. Am fost, și când m'a întrebat dacă sunt hotărât să reintru la d-l D., i-am răspuns ca să mă mai gândească. În seara aceea, după spectacol, m'am întâlnit cu X. cu care eram înțeleși de cu ziua să ne întâlnim, căci soția lui nu-i în București și deci e singur, în noaptea aceea am dormit la el acasă, până la 5 dimineața. A doua zi pe la 10 dimineața am vorbit cu d-l D. la telefon și ne-am înțeles cu d-sa ca după 15 să reintru în serviciu, lucru ce s'a și întâmplat.

„După reîntoarcerea mea la d-l D., mi-am reluat aceleași obiceiuri ca și mai înainte, căci aveam destul timp ne fiind ocupat ca la teatru. Relațiile cu X. le continuam, tot așa și cu ceilalți prieteni; *adesea ori aveam remușcări simțind că aliniec pe o cale greșită.* dar nu mă puteam stăpâni, căci obiceiul devenise la mine o adevărată boală fără leac. Aveam uneori adevărate porniri de furie, când ca să mă liniștesc beam și mă masturbam în urmă. *Locul femeii îl luase la mine bărbatul, lângă care simțeam adevărată plăcere sexuală, mai ales când era mai zvelt și mai bine făcut.* Nu arare ori îmi revenea vechea idee de a posedea pe d-l D. în orice condiție ar fi, căci le practicaseam pe toate. Afară de asta îl aveam zilnic gol înaintea mea și mai ales în ultimul timp căpătase nenorocita slujbă de a-l masa cu odicolon, ceea ce-mi cauza chinurile cele mai grozave. Nu îndrăzneam însă să-i vorbesc, beam și mă masturbam în tăcere, deși știam că el avea cunoștință de aceste apucături ale mele, fiind știute și de fiul d-sale D. I). De aceea d-l D. avea pentru mine o purtare deosebită, fiind sever și brutal cu mine și întrebându-mă cuvinte de batjocură ce se spun de obicei femeilor decăzute. Că nu vroia să-mi dea drumul, creșt că era pentru faptul că știam prea multe din viața lui intimă.

„Între acest timp am făcut cunoștința lui Z. care era pederast și pe care l'am combinat odată la el acasă pentru care mi-a plătit 25 lei, aceasta acurr vre-o lună înainte de a comite crima. În ziua de 5 Aprilie care era într-o Duminică i-am scris o scrisoare prin care urma să ne întâlnim la berăria Coje Mercur pe la 11 noaptea. Scrisoarea am trimis-o cu șoferul care negăsindu-l a lăsat-o acasă. În ziua aceea eram foarte atârnat și nerăbdător de a mă întâlni cu Z.; spre a mă liniști am băut 1½ litră țuică, m'am masturbat precum aveam obiceiul, și am intrat în casă cam amestecat spre a face serviciu. Am preparat hainele d-lui D. care urma să meargă în după masa aceea la ora 2 la cununia soriei d-nei I. Nică astăzi nu-mi pot da seama când și cum am terminat toate astea; am intrat în sufragerie și găsim sticla cu rachiu de Moldova, am băut pe nerăsuflăte fără să știu ce-i cu mine, atât eram de enervat. Am intrat în casă și din antreu l'am văzut pe d-l D. fără să știu limpede ce fac, am scos cuțitul din panoplie și i l'am băgat în cap; știu că în momentul acela nu aveam alt gând decât a-mi curma și mie zilele și a termina cu înspăimântătoare idee fixă de a avea raporturi cu d-l D. În momentul când am atentat la viața d-lui D. m'am gândit că *am să pot să-l posed sugându-i membrul.* După ce l'am lovit, am văzut că a pus mâna pe butonul soneriei, am eșit afară, am deranjat soneria ca să nu sune, lucru ce mă enerva foarte mult. După aceea m'am întors înapoi în casă ca să văd dacă a murit pentru a-mi satisface poftele și văzând că n'a murit și totodată scoțându-și cuțitul din cap am eșit din nou din odaie și pela jumătatea antreului

am auzit zgomot, m'am refors am văzut pe d-l D. căzut jos, iar pe pat sânge, mi-am dat seama de ce am făcut și am fugit.

„Mi-aduc aminte că în momentul când l'am lovit eram foarte excitat de pofta de a-l avea, poftă ce mi-a dispărut îndată ce am văzut pentru a doua oară că nu murise, și mă desmeticisem din furia ce aveam atunci, dându-mi seama de ce am făcut am fugit“.

31 Octombrie 1915.

(ss) J. D.

La acest memoriu, scris de însuș J. D., alăturăm și unele din mărturisirile făcute de el d-lui Judecător de Instrucție și pe cari le extragem din dosarul afacerii.

„Am căutat ca să ascund până în prezent adevăratul motiv care m'a făcut să comit fapta, întrucât îmi era rușine și nu îndrăseam să spun.

„Adevăratul motiv este următorul: din cauza diferitelor persoane pe care le-am numit și altele ale căror nume nu le cunosc, am fost împins să mă dedau la viciul pederastiei precum și la alte apucături mai rele și urâte de raporturi cu bărbații. Ajungând din ce în ce mai mult sub influența acestor patimi care ajunseseră un fel de boală pentru mine, nu mai eram stăpân aproape pe mintea și faptele mele. Astfel, de câteori aveam aproape de mine pe vreun bărbat, simțeam o dorință nestăpânită de a avea relațiuni sexuale cu acel bărbat. Am ajuns până acolo, încât trecând peste marginea rușinii și a respectului, am dat să fușleagă această patimă a mea, chiar d-lui D. D. fiul stăpânului meu, care însă mă lua în bătaie de joc.

„Trăind în casa d-lui D., unde acesta avea o atitudine binevoitoare față de mine și tocmai fiind-că era îngăduitor și mă trata cu oarecare atențiune; dat fiind faptul că eram omul de încredere în casa sa, s'a născut în mine o pasiune puternică față de stăpânul meu A. D. Prin faptul că-l serveam și-l ajutam a-și face toaleta cea mai intimă, cum spre exemplu masajul zilnic pe care-l făceam în ultimul timp, pornirile mele bolnave s'au mărit din ce în ce mai mult și vecinic eram muncit de gândul de a avea relațiuni fie de pederastie, fie alte relațiuni cum avusesem și cu alți bărbați.

„De multe ori, intrând pe neașteptate în camera stăpânului meu, găseam la acesta câte o femeie și atunci pornirile mele ajungeau până la jurie, dorind să fiu eu în locul acelei femei. Deși stăpânul meu se purta bine cu mine și îmi vorbea cu multă intimitate, totuși cunoscându-i caracterul, nu aș fi îndrăsnit nici o dată ca să-i spun pe față dorințele mele. În aceste împrejurări patima nestăpânită pe care o aveam pentru stăpânul meu, s'a transformat în decursul timpului în ură și gelozie pentru faptul că nu vedeam posibilitatea de a-mi satisface patima care mă chinua. În mintea mea se născuse o idee fixă de a înlătura pe omul acesta omorându-l și pe el și pe mine. Această hotărâre o luasem cu vreo 2 luni de zile înainte săvârșirii faptului, fără a mă decide. De multe ori chiar în timpul când serveam la masă și îmi făcea câte o observație, aveam dorința de a-l lovi în cap cu ce aveam în mână, văzând că omul acesta cu care voiam să-mi satisfac pasiunea mea, în loc de a ajunge aci, îmi făcea observațiuni, muștrându-mă pentru lucruri mărunte care mă enervau. Căutam să mă liniștesc prin băutura. Nu mă îmbătați însă nici o dată și aceeaș turbare din sufletul meu continua și se măria din zi în zi. Astfel a trecut timpul până când am săvârșit fapta, ne mai putând răbda starea în care mă găseam. În ziua aceea eram mai sures-

citat decât ori și când, probă că am scris lui Z. cu care avusesem înainte relațiuni de pederastie pentru a mă întâlni cu dânsul în acest scop. Văzând că scrisoarea mea este fără răspuns, dorințele mele nefiind satisfăcute nici cu acesta, într'un moment de furie ce s'a redeșteptat în mine față de stăpânul meu cu care eram atât de aproape și totuși nu-mi puteam satisface dorința, am săvârșit faptele.

„Acestea sunt faptele care m'au determinat să comit crima.

„Dacă am îndrăsnit să doresc a-mi satisface patima cu d-l A. D., cu toată diferența dintre mine și dânsul, *se datorește faptului că avusesem înainte relațiuni de acest fel cu persoane mult mai sus ca mine, cu poziție socială, încurajându-mă prin aceasta.* Astfel am avut relațiuni cu nenumărate persoane cunoscute și necunoscute. Aceștia m'au adus în starea în care mă găsesc și mai mult decât toți X. care m'a învățat la un viciu mai periculos și mai urât decât pederastia și din cauza cărui viciu nu mai eram stăpân pe voinea și mintea mea.

„Tot ce am spus este adevărat. În ceea ce privește pe unul din ei arăt că a fost primul cu care am avut asemenea relațiuni în București și *prinsesem de dînsul o dragoste așa de mare încât ași fi fost în stare să fac orice sacrificiu pentru acesta deși am avut eu dînsul relațiuni o singură dată.* Nu am repetat relațiunile cu el întrucât deși eu am căutat foarte mult să continuu însă el mă evita și chiar spusese unui cunoscut al său despre patima mea așa încât pe deoparte îl iubeam iar pe de alta începusem să-l urăsc.

„Relativ la cele ce am declarat cu privire la sentimentele mele față de d. A. D. și la cauza care m'a determinat să comit faptele susțin tot ce am spus și cauza nu este alta decât firea mea care mă făcea să *țin la acest bărbat așa după cum alții țin la o femeie când se amorează de dânsa.*

„Intrucât după cum am declarat am comis faptele din cauză pentru că voiam să omor pe acela cu care nu-mi puteam satisface dorințele mele. *M'am întors de două ori în camera unde lăvisem pe d-l A. D., crezând că acesta e mort și voiam să-mi satisfac poftele mele asupra lui cel puțin după ce murise, dacă în timpul vieții nu am ajuns la acest scop. Voiam anume să-i sug membrul, vișiu care mă stăpânea de când fusesem învățat la aceasta de către persoanele pe care le-am indicat.* Văzând însă că d-nul A. D. nu murise mi-a fost teamă și am fugit.

„Imi mențin toate declarațiile ce am făcut și lămuresc că în afară de ură și gelozia ce mă cuprinsese contra stăpânului meu, când am comis faptele, eram stăpânit de o dorință neînfrânată de a avea raporturi cu acesta chiar după ce-l voiam omorî, de oarece în timpul vieții nu putusem să ajung la acest scop.

După ce l'am lovit m'am întors de două ori înapoi spre a mă convinge dacă a murit, în care caz aveam intențiunea de a profita de dânsul pentru satisfacerea patimei mele.

„*În momentele acestea îmi închipuiam că cadavrul lui va fi încă cald astfel ca să am tot impresiunea că trădește și prin urmare aceeași senzație.*

III. Examenul fizic

J. D. are etatea de 24 ani, pare însă mai în vârstă. Talia mijlocie. Capul mare, dolichocefal. Fruntea mare. Corpul cântărește aproape 70 kilograme. Musculatura bine dezvoltată. Corpul drept. Figura puțin arogantă. Atitudinea sa în fața noastră este mai mult forțată. Mersul regulat, repede, sigur. Privirea furioasă. Nu prezintă nici un viciu de conformație la cap.

urechi sau față. Buzele cărnoase, colorate, senzuale. Părul abundent, negru. Nu are încreștături aparente pe față. Ochi și vederea nu prezintă nimic anormal; pupilele egale, reacționează deopotrivă. Mirosul, gustul sunt intacte. Dantura este bine conservată, implantația dinților este regulată.

Limba și vălul palatin nu prezintă nimic particular. Gâtul lung. Glanda tiroidă este mică. Pieptul bine dezvoltat. Mamelouncele sunt proeminente. Pântecul bombat. Perii de pe pubis foarte numeroși. Punga testicularilor, mare, conține ambii testiculi cari sunt voluminoși. Nu are varicocel sau hernie. Membrul viril este mare; glanda, acoperită complet de prepuț, are aspectul unei limbi de clopot caracteristică masturbatorilor.

Prepuțul este lung, depășește glandul. Anusul este puțin profund, încreșturile nu prezintă nimic de notat; nu prezintă semnele caracteristice descrise de unii autori ca aparținând pederastiei pasive; aceste semne de altfel se găsesc foarte rar. Bucile șezutului puțin voluminoase.

Membrele superioare și inferioare proportionate cu trunchiul. Unguilele dela degete nu sunt mâncate.

Examenul diferitelor organe interne nu prezintă nimic particular. Inima nu este mărită, se simt bătăile vârfului în spațiul al 5-lea intercostal. Ele sunt precipitate în momentul examenului din cauza emotivității inculpatului. Pulsul foarte impresionabil.

La examenul plămânilor prin percucie și auscultație nu constatăm nimic anormal.

Stomacul este puțin dilatat. Ficatul normal. Splina puțin mărită. Rînieții la locul lor. — Scaunele le are într'un mod regulat. Nu urinează nici prea des, nici prea rar. Analiza urinei ne arată o scădere a ureei, probabil din cauza unei alimentații insuficiente în penitenciar.

Funcțiunile vieții vegetative se împlinesc într'un mod aproape normal. Somnul în general bun. Căteodată are visuri erotice. *Visează că are raporturi cu diferiți bărbați.* Mănăncă cu poftă.

Sensibilitatea la pipăit este bine conservată. Sensibilitatea termică este normală pe toată întinderea corpului. Simțul muscular este intact în ceea ce privește pozițiunea membrilor. Sensibilitatea la durere este foarte mare. Înțepăturile sângerează foarte lesne. Nu prezintă zone isterogene. În ce privește reflexele, atât cel faringien cât și cele cremasterien, anal, abdominal și conjunctival sunt normale. Nu se constată dermatografismul.

Rezistența la otrăvuri este puțin diminuată. Fumează de la 20 ani, însă nu suportă bine tutunul. Deasemenea se ametește îndată ce bea o băutură alcoolică.

IV. Examenul mintal

Din lunga expunere a memoriului său, în care se oglindește întreaga sa faptură, reese într'un mod clar starea sa mintală, astfel că ne va fi ușor de a-i descrie particularitățile psihice și intelectuale.

Atitudinea lui J. D. la toate examenele noastre, este totdeauna aceeași. El se prezintă cuvințios, cu oarecare maniere, cu o ținută corectă, capul sus, privirea puțin disprețuitoare și foarte mobilă. Sub pretextul că-i e rușine ne dă a înțelege și chiar ne atrage atențiunea, că nu-i face plăcere ca subiectul conversației noastre să fie auzit și de alții.

Deși se plânge de soarta lui, pare însă nepăsător, căci nu rare ori izbucnește în râs la unele întrebări ce-i punem. Vorbește cu înlesnire și

precipitat, adesea răstindu-se cu un aer de familiaritate. Cu toate acestea nouă ni se pare, că nu este destul de sincer. În general însă chestiunile ce-i punem le înțelege bine, iar răspunsurile ce ne dă sunt destul de precise. Este foarte fricos și e otiv violent, își dă foarte bine seama de ceea ce a făcut și de urmările pe cari le așteaptă cu seamă. De când este deținut, ne asigură el, n'a fost bolnav; afară de visurile erotice ce le are din când în când, nu se plânge de nimic. În penitenciar continuă a se masturba, însă mai puțin ca înainte. Regretă mult ce a făcut și are oarecare teamă de a fi confruntat cu victima.

Dintre toate instinctele, acela care predomină la el este instinctul genezie. Sub acest raport nu numai că se constată la el o excitare, dar chiar o inversiune. Această pasiune sexuală a devenit preocuparea sa dominantă, unica sa gândire, scopul plăcerilor sale.

Învățat cu masturbația din frageda copilărie, și-a perfecționat acest viciu, ajungând la ultima treaptă a inversiunii simțului genital, cu toate că a avut relațiuni sexuale și cu trei femei pe cari el însuși le citează în interogatoriul ce i s'a luat.

În afară de această inversiune a simțului genital, celelalte facultăți necesare unei existențe cerebrale normale nu par deloc atinse la el. E vanitos și orgolios. Dorea cu orice preț o situație mai bună decât aceea ce avea. Spera chiar să ocupe un loc de frunte pe scenă, unde ca debutant a jucat rolul calăului din „Salomea”. Cerea mereu o avansare. Ii plăcea să umble curat îmbrăcat și nu rare ori se îmbrăca cu hainele stăpânului, fără ca acesta să știe. *În timpul carnavalului se îmbrăca femește, umblând după curtezani prin baluri.*

Asociația ideilor și percepția se fac la el cu destulă înlesnire. Nu este de loc inteligent, dar se crede. Ii plăcea adesea să ia peste picior pe alții.

Sentimentele afective către familia sa sunt intacte. Iubește pe mama și sora sa și regretă rușinea ce le-a făcut. Adesea ori le ajută cu bani din ceea ce câștiga. Este milos, impresionabil, se supără lesne și devine violent. Se plânge că este victima obiceiurilor contractate și mai cu seamă se revoltă contra lui X., acela care l-a învățat aceste obiceiuri.

Spune că a încercat să se sinucidă, pentru a scăpa de această viață care nu-i procură destule satisfacțiuni — și s'ar sinucide și acum, dacă ar putea.

Nestatornic în toate acțiunile lui. Din copilărie și până acum n'a putut învăța o meserie, i-a plăcut totdeauna să vagabondeze și și-a găsit în cele din urmă refugiu pe scena unde credea că-l mână vocațiunea sa. Scrierea sa este urâtă, stilul însă destul de colorat pentru instrucția și educația ce a primit. Nu-i place să citească nici să scrie. Diversele moduri de activitate ale spiritului funcționează într'un chip normal. Nu constatăm la el nici iluziuni nici halucinațiuni. Atențiunea este destul de vie și bine susținută. Raționamentul corect, judecata sănătoasă în ceea ce privește lucrurile vieții curente.

În imaginația lui, foarte activă înainte de comiterea crimei, își făcea proiecte mari, sperând să-și creeze o situație bună.

Voința sa, care s'a arătat sub forma impulsivă în executarea crimei, este de ordinar foarte slabă.

În rezumat, din examenul mintal reiese că *facultățile lui cerebrale nu sunt desechilibrate, afară de o exagerare a instinctelor, printre cari acela care domină și căruia îi sunt subordonate toate celelalte, este instinctul sexual care este pervertit în manifestățiunile sale.*

V. Discuțiunea faptelor

Din expunerea de mai sus, se vede că ne aflăm în fața unei crime de un caracter special. Sarcina noastră de medic expert va fi deci de a edifica justiția nu numai asupra faptului medical în sine, asupra unei crime de depravare, ci și asupra întregului complex de momente psicho-fiziologice, asupra întregului proces al crimei, dela prima deviațiune a simțului moral până la desuodământul brutal, trecând prin toată gama intermediară a demoralizării. Va trebui să vedem: 1) în care categorie a plăgilor sociale intră cazul nostru; 2) primejdia acestei plăgi în raport cu latura particulară a actului lui J. D.; 3) cum a ajuns prevenitul să alunece până la treapta din urmă a abjecțiunii. Din cunoașterea amănunțelor, în lumina pur științifică, urmează să ne pronunțăm asupra chestiunii capitale a responsabilității.

O vom face în toată cinstea și independența noastră de om de știință, investit cu un mandat plin de răspundere din partea societății; o vom face fără părtinire, fără altă preocupare decât aceea a adevărului științific, învingând, ca om, repulsiunea ce fatal e să o provoace o abjecțiune de specia celei de față. Căci, zicem-vom cu Tardieu, „nici o mizerie fizică ori morală, nici o rană cât de purulentă și grețoasă, nu trebuie să facă să ezite în sacerdoțiul său, pe acela care s'a devotat cunoașterii omului, iar acest sacerdoțiu sfânt al medicului, obligându-l să vadă totul, prin aceasta chiar îi îngăduie să spună totul — ori cât ar lovi în sentimentul moral al acelora cari ascultă“.



Profan fiind, îți dai imediat seama că în crima de față elementul principal e o perversiune a instinctului sexual — instinctul a cărui moralizare a primit impulsivitatea cea mai puternică de la creștinism, transformând pactul dragostei între bărbat și femei într'un legământ religios și moral.

Sentimentul sexual e baza dezvoltării sentimentelor sociale. Dacă s'ar lua omului instinctul procreațiunii și tot ceea ce rezultă din el intelectualmente, s'ar răpi existenței noastre toată poezia și poate orice idee de morală. Viața sexuală e factorul cel mai puternic al existenței individuale și sociale, impulsivitatea cea mai puternică pentru desfășurarea forțelor, dobândirea proprietății, întemeierea unui cămin; ea e izvorul de inspirațiune a sentimentelor altruiste cari se manifestă mai întâiu pentru o persoană de celălalt sex, în urmă pentru copii, și în fine se întinde la toată societatea omenească. De aceia toată etica și, poate, în mare parte estetica și religia sunt rezultanta simțului sexual.

Și când acestea sunt atributele morale ale instinctului sexual, înțelegem îndată de ce știința condamnă orice perversiune a lui, — știința judecând, ca și elementarul bun-simț, că omul nu trebuie să fie o bestie, ci o ființă conștientă, stăpână pe voința ei, care să dea actului sexual caracterul lui mai înalt.

Vom fi astfel aduși să ne oprim asupra perversității instinctului sexual în sine, pentruca pe baza materialului științifico-istoric, să ne formăm mai lesne elementele demonstrației, atât din punctul de vedere al pericolului social cât și din acela al răspunderii individuale. Dacă nu ești familiarizat cu caracterele științifice, rămâi literalmente uluit de multiplele aspecte, care de care mai respingătoare ale gangrenei sociale, ale eflorescenței de abjecțiuni cari au la bază perversiunea instinctului sexual. Și

trebuie considerată cu pervertită orice manifestățiune a acestui instinct, care nu corespunde scopului naturii — perpetuarea speciei.

Simpla enunțare a celor ce preced, ajunge spre a clasa pe J. D. în rândurile acelor pe cari știința îi numește invertiți, homosexuali, uraniști, pederasti.

1. E un invertit, pentru că pornirile lui sexuale sunt contra naturii, antifizice. „*Locul femeii* — mărturisește el în memoriul său — îl luase la mine bărbatul, lângă care simțea o adevărată plăcere sexuală, mai ales când era mai svelt și mai bine făcut”. O variantă a acestui strigăt de aberațiune sexuală îl găsim în interogatoriul său: „*Decâteori aveam aproape de mine pe vre-un bărbat simțeam o dorință nestăpânită de a avea raporturi sexuale cu acel bărbat*”. Iar în primul interogatoriu medical, vorbind de primul cu care declară că a avut la București raporturi sexuale, se exprimă astfel: „*Prinsesem de dânsul o dragoste atât de mare, încât ași fi fost în stare să fac orice sacrificiu pentru acesta, deși am avut cu dânsul relațiuni o singură dată*”. Iar pentru că acesta l-a abandonat după chiar primul „*rendez-vous*”, J. D. mărturisește: „*pe deoparte îl iubeam și pe de alta începusem să-l urăsc*”.

Acciași pasiune respiră o altă declarație a lui: „*De un altul mă amorescusem atât de mult, că ducă aș fi avut o avere mare, toată ași fi cheltuit-o cu el*”. Și tot în același interogatoriu spune: „*aveam plăcere să mă îmbrac femecește și să mă duc la baturi*”.

În autobiografia pe care și-o face J. D., găsim caracteristicile clasice ale invertitului, descrise de toți autorii.

„Invertitul iubește, idolatrizează pe amantul masculin, ca bărbatul pe femeia iubită. E capabil să facă pentru el cele mai mari sacrificii, suferă torturile amorului neîmpărtășit, ale infidelității amantului, ale geloziei” (Krafft—Ebing).

„Numai văzându-l stând de vorbă cu un tânăr frumos — declară un om de înaltă poziție socială amoresat de un călugăr și studiat de Krafft-Ebing — se trezea în mine furia geloziei”.

2. Invertit, J. D. va evita raporturile sexuale normale, în orice caz nu va găsi în ele senzația pe care i-o procură actul homosexual. „*Până la 21 ani—declară el—n'am avut raporturi cu femeea. La această vârstă am încercat să mă duc la femeie, însă n'am putut să fac nimic și, fiind excitat, m'am masturbat. De multe ori am încercat să am raporturi cu femeea, însă n'am reușit*”. — În altă parte a interogatoriului declară deasemenea: „*am încercat să mă duc la femei, n'am simțit însă nici o senzație și plecam adesea ori cum am venit fără a face nimic*”.

Am făcut aceste citațiuni sub beneficiu de inventar, pentru că atunci când va fi să discutăm responsabilitatea prevenitului, vom releva contradicțiile din propriile declarațiuni ale lui J. D. Incontestabil însă, el preferă femeii bărbatul, și sub acest raport înfrunțește elementul invertitului clasic:

„Invertitul se comportă absolut ca un amant pasionat, are aceleași preveniente, aceleași amabilități pentru obiectul amorului său, caută să-i placă prin toate mijloacele posibile. Inversiunea e însoțită de indiferență sau repulsiune pentru orice raporturi normale cu o persoană de sex opus” (Chevalier).

„*O femeie goală îi pare scârboasă, pe când vedea părților genitale*

virile, vederea coapselor bărbatului, etc. îl fac să tresalte de bucurie. Contactul sexual cu un bărbat, care îi e simpatie, îi dă fiori de voluptate. Când vrea să aibă raport sexual cu o femeie, invertitul e scârbit numai de ideea aceasta și nu poate. Când de nevoie se însoară, își închipue că în locul nevastei strânge în brațe un bărbat iubit. Impotent cu femeia, contactul numai cu un bărbat îi provoacă excitațiunea și chiar ejacularea. La unii simpla îmbrățișare ajunge ca să provoace ejacularea" (Krafft-Ebing).

Acelaș autor citează cazul unui medic care, însurat, nu putea să doarmă într'un pat cu nevasta sa. Punea femeia să-l masturbeze, dar îi trebuia o jumătate de oră pentru erecțiune, *pe când cu un bărbat numai decăt. A avut raporturi sexuale cu cel puțin 600 hemosexuali, iar în ce privește pe unul din ei, un locotenent, declară că a avut cu el „perioade de deliciu divine".*

Un altul, citat tot de Krafft-Ebing, constrâns să se însoare, a voit să strice de două ori logodna. În ziua nunții s'a încuiat într'o cameră și a plâns amar. A considerat ca o fericire, că soția, în prima noapte, a avut menstruația.

3. J. D., după propriile-i declarațiuni, *e mai mult un invertit pasiv, dar a făcut și pe activul. „De atunci (dela primul rendez-vous în București) — ne spune el, în primul interogatoriu medical — am continuat pederastia și activă și pasivă, cu diferite persoane". Iar în memoriul dela 31 Octombrie, face precizări în privința poliandriei, explicând și motivul: „În acest timp s'a reintors X. cu care am reînceput relațiile, deși era însurat și mergea mai greu cu întâlnirile, căci mutase și biroul lângă noi. Întâlnirile noastre erau prea rare, așa că simțeam nevoie de prieteni. Astfel am cunoscut pe unul care m'a strigat pe nume pe Calea Victoriei, fără să știu de unde mă cunoaște și printr'însul am legat prietenie cu întreaga societate. Eram astfel în putință să-mi satisfac nouile apucături sexuale ce le adoptasem dela X".*

Alternanța de activitate și pasivitate precum și poliandria o găsim astfel determinată la invertiții în general de către Auguste Forel care spune: „Când găsește un om care i se dă, invertitul nu caută să fie dela început activ, ci se mulțumește deocumdată cu masturbația mutuală. Dar homosexualul caracterizat simte voluptatea cea mai completă când un alt bărbat îi introduce membrul în anus, adică atunci când joacă rolul de pederast pasiv. Alții preferă rolul activ. Invertitul nu e prea statornic în dragoste și e foarte dispus pentru poliandrie".

4. „După mai multe propuneri — ne destăinuiește J. D. în memoriul său — am cedat la Brăila unui Grec și m'am dus la el acasă, unde am făcut pederastie. Nu știu cum m'a putut convinge de a mă duce acasă la el".

O primă mărturisire care ea singură ar ajunge să clădească pe homosexualul care o face, în categoria *invertiților din depravare*, adică cu aberația sexuală dobândită cu timpul. J. D. nu este un pederast fatal, adică perversiunea instinctului sexual nu e datorită înseși condițiunilor de zămislire și naștere a individului, nu e ca acei invertiti care a declarat lui Forel: „Idealul meu ar fi un bărbat înzestrat cu un vagin" — dovadă că el însuși, după trecere de 10 ani (el avea atunci 14 când era în serviciu la restaurantul-variety din Brăila) nu-și poate explica: „cum de l'a putut convinge Grecul, să meargă cu el acasă?". La J. D. nu e o pornire irezistibilă, inconștientă, bestială, ca la homosexualii cunoscuți în știință

sub numele specific de uraniști. cari s'au născut cu această deviațiune sexuală și morală, la cari impulsivitatea e mai puternică decât conștiința și cari au în sângele lor o repulsiune absolută pentru femei. Aceștia sunt un produs anormal al omenirii, ei constituie ceea ce Balzac numește al treilea sex, hermafrodiți morali.

Pe când invertitul născut găsește, că nu e nimic mai firesc decât dragostea exclusivă a bărbatului pentru bărbat, J. D., din contra, se întreabă și astăzi, cum a cedat Gracului din Brăila. Această repulsiune se manifestă la el pentru a doua oară, tot la Brăila când spune: „Apoi după plecarea dela restaurantul-varieten am intrat la d. Dr. I. C. și am fost nevoit să plec și de acolo, din cauza unui nepot al dănsului, *care era un stricat*". Repulsiune și mai caracterizată: ea îl face să plece, ea îi aduce pe buze condamnățiunea contra nepotului *stricat* al stăpânului. Dur această repulsiune se manifestă la el și mai târziu. Conștient de abjecțiunea viciului ce contractase, el se exprimă cu amărăciune despre noul stăpân. la care a nimerit venind în București, unde spera să se cumințească. E în vara anului 1909. A părăsit Brăila de care se săturase și, scrie el cu sarcasm, în memoriul său: „*în București mi-a mers destul de bine, căci am intrat într-o casă destul de stridentă, ca să mă pot corija, căci după 9 luni care le-am stat în serviciul d-lui X. aci m'am hotărât a mă sinucide, fiind sătul de viață, lucru ce l'am făcut*". Să se observe ironia amară a lui J. D., care, după trecerea de 6 ani. își amintește cu scârbă de stăpânul peste care a dat. Această amărăciune batjocoritoare e a unui om *care nu se poate găsi decât la antipodul homosexualului născut*. A venit să se corijeze și pentru că vede, că împrejurările materiale se opun la aceasta, în oroarea ce are de viciul dobândit, încearcă să se sinucidă.

Repulsiune exprimă încă J. D. mai târziu, când amicul său X îi face pentru întâia oară propuneri rușinoase. Povestește, la pagina 2-a a memoriului său, cum acesta îl atrăsese în cursă: „În una din serile când era la masă, m'a rugat să-i aduc cafeaua în birou pela 10 seara, căci biroul era jos în acelaș apartament; spunea că cafeaua îl enervează și, având de scris și-o păstrează pentru mai târziu. Într'adevăr, pela 10 m'am scoborât și i-am dus cafeaua. Era singur în birou, mi-a mulțumit și m'a tratat cu o țigară „intimă“, rugându-mă să aștept să iau ceașca. Când să plec, m'a rugat să aduc vre-o două lemne ca să le pun în sobă, lucru ce l'am făcut. În timp însă când reaprindeam focul aproape stins, X. se scoală dela birou și totodată se stinge și electrica. L'am întrebat: „Ce s'a întâmplat?“, iar el, fără să-mi răspundă, m'a apucat în brațe pela spate și m'a sărutat. După ce m'am putut desface din brațele lui, l'am întrebat *ce înseamnă asta?*“. Iar când X. îi spune, că: nu mai putea să reziste de a face dragoste cu el, J. D. îi face obiecțiunea firească a unui om cu o mentalitate sănătoasă: „*Eu l'am întrebat atunci de ce cu mine și nu cu o damă?*“. Nu acesta ar fi fost limbajul unui invertit născut, căruia amorul sexual al femeii îi inspira un dispreț adânc, bun cel mult pentru producerea de mici invertiți. Cei mai mulți invertiți sunt cinici și stricați; J. D. din contra e năplăcut surprins de propunerea lui X. Iar după ce s'a prins și în noua mreeă, are muștrări de cuget: „*Relațiile cu X. le continuam, tot așa și cu ceilalți prieteni; adesea ori aveam remușcări și simțeam că alunec pe o cale greșită, dar nu mă puteam stăpâni, căci obiceiul devenise la mine o adevărată boală fără leac*". — Dacă a continuat relațiile cu X. e că prima întâlnire îi plăcuse: „*După ce a terminat, m'a întrebat dacă mi-a plăcut? Vorbind drept, am simțit un deliciu*". E satisfacția pentru senzația procurată de viciul dobândit, dar aceasta,

precum am arătat-o cu citațiuni din memoriul lui J. D., nu înlătură conștiința ticăloșiei. Invertitul din perversitate e după părerea mării majorități a psihiatrilor un individ sănătos trupește și sufletește, care are pe deplin conștiința acestui fel de modificare progresivă a pornirii sexuale, perversiunea nu depinde decât de voința lui, ea e factice, voință, căutată, acceptată, devine o deprindere, un viciu. Dovadă că nu e o boală fără leac, că nu e un păcat părintesc, moștenit în sânge, e că J. D. nu manifesta pentru femei scârba aceea suverană care e caracteristică uraniștilor-pederasți născuți.

Am văzut cu citațiuni din interogatoriul medical și memoriul său, că dânsul s'a dus în repetate rânduri la femei și a putut chiar să aibă raporturi cu ele. Există la dosarul instrucției un document și mai edificator în această privință. El spune, că: „chiar în casă la d-l D., a trăit cu bucătăreasa și a avut raporturi și cu alte două servitoare din aceeași curte“.

Precum am văzut, nu găsim la el nici o tară ereditară. Mama lui, în depoziția ce i s'a luat, declară, că nici ea nici bărbatul său nu au suferit de nici o boală, soțul — tatăl lui J. D. — a murit asasinat la vârsta de 28 ani. Femeia a avut 3 copii, dintre cari J. este întâiul. Nici un avort. Declară că J. nu era sanguinar, ci milos. Sentimentele afective normale: din ce câștiga băiatul ajută familia.

Precum se vede nici în ascendență, nici în condițiunile de dezvoltare sufletească, nimic care să indice o predispoziție naturală pentru aberațiunea de mai târziu. Totul poartă pecetea viciului. Ratiunea de a fi a acestei inversiuni sexuale e toată în depravare.

Depravarea aceasta se manifestă de timpuriu sub forma masturbăției. A practicat-o pe aceasta încă din școală primară, la Brăila. „În timpul școlii — declară el — un băiat m'a învățat să mă masturbez, masturbându-ne reciproc aproape în toate zilele“. Fugind din școală și de acasă, s'a băgat slugă la un țăran la care a stat 8 luni, în care timp găsim acolo un băiat mai mare decât el, l'a învățat să se masturbeze reciproc. De atunci a continuat să se masturbeze fără întrerupere; chiar în ziua crimei se masturbase acasă, iar seara, după ce fugise, se masturbase într'un vagon unde se ascunsese la Chitila.

Masturbarea este o perversiune sexuală foarte periculoasă: întâiu pentru că ea se manifestă de timpuriu, la copii, și al doilea pentru că ea duce de dreptul la homosexualitate, cu tot cortegiul de nemernicii la a cărei extremitate găsim crima sadică.

„Nimic nu turbură întrutăta izvorul sentimentelor nobile și ideale pe cari le naște sentimentul sexual cu dezvoltarea lui normală, ca onanismul practicat de mic; onanismul poate seca acest izvor, lăsând numai o pornire brutală pentru satisfacerea sexuală. Când individul astfel corupt, ajunge la vârsta când ar putea procrea, sentimentul sexual nu mai are acel caracter estetic și ideal, curat, care să-l atragă spre celălalt sex. Dar plăcerea sexuală subsistă, cere imperios satisfacție, iar perversiunea morală și fizică îl îndepărtează tot mai mult de femei și-l îndreaptă spre bărbat. Începe cu onanismul mutual (cazul J. D.) și repede trece la pederastia activă ori pasivă“ (Krafft-Ebing).

Antropologia criminală citează mii de cazuri de onaniști deveniți pederasți. Tot în Krafft-Ebing găsim următorul caz tipic: Un medic, dela vârsta de 11 ani, a început să se masturbeze din îndemnul unui

tovarăş de joc. La bordel nu mai putea ejacula chiar când femeia îl mas-turla. Mai târziu, la o reprezentaţie de operă, un bătrân i-a făcut propuneri de raporturi homosexuale. A rezistat, dar în urmă, prin închi-puirea plăcerii inedite, a căutat un homosexual. „Când amantul trebuia să se absenteze — spune medicul în spovedania lui — aveam perioade de disperare, cari mă duceau la gândul sinuciderii”. — Când voia să facă „conchisto” recurgea la artificii de toaletă, spre a fi cochet. Îi plăceau teatrul şi artele în general.

Iată un caz de masturbator ajuns homosexual, care are asemănare în evoluţiune — minus crima — cu acela al lui J. D.

Mare citează cazul unei fete de 8 ani dintr-o familie foarte onora-bilă, care se masturbase dela 4 ani. Era obsedată de gândul de a asasina pe părintii ei, spre a-i moşteni şi a putea să se amuze în urmă cu băieţii.

5. Masturbator şi pederast năvălit şi înverşunat, J. D., era copt pentru o altă abjecţiune, să sugă şi să i se sugă membrul. „Cea mai mare plăcere era să sug sau să mi se sugă. Când sugeam altuia aveam erecţie şi ejaculam”, — spune J. D. Iar acest nou viţiu, declară că l-a că-păţat din frecventarea lui X. „Acestia (adică prietenii lui) m'au adus la un viciu mai periculos şi mai urât decât pederastia”.

Era firesc ca, după plăcerile ce simţise din acest nou viciu învăţat dela X., să caute noi prieteni, atunci când pentru un timp va fi des-părţit de X.

„Prin Ianuarie 1911 — scrie el în memoriul său, — X. îmi spune, că se însoară, lucru ce s'a întâmplat prin Februarie, după care a plecat în străinătate. Dela plecarea lui am început a-i simţi lipsa, căci mă de-prinsesem cu el foarte mult. Am început atunci a umbla noaptea pe străzi în speranţă, că voi putea face cunoştinţă cu cineva cu aceleaşi apucături, de care ştiam bine că există mulţi înşi după spusele lui X. Fiind timid şi neindrăsnind să fac cu primul pas, deabea peste două luni am făcut cunoştinţă cu Z. care îmi părea că mă fixează şi cu care am urmat raportu-rile la mine acasă prima dată, restul unde locuia el, şi o dată la Sinata la Hotel Caraiman”.

În interval s'a reîntors X., cu care a reluat relaţiile deşi era însurat; dar lucrurile mergând acum mai greu, caută şi găseşte noi cunoştinţe şi — spune J. D. — „eram astfel în putinţă să-mi satisfac nouile apucături sexuale ce le adoptasem dela X.”.

J. D. va continua să practice ani de-a rândul pederastia agrementată de noul viciu. Suntem în Octombrie 1914 când, după cum notează în memoriul său, „după spectacol m'am întâlnit cu X. cu care eram înţeles de eu zina, să ne întâlnim căci soţia lui n'î în Bucureşti şi deci e singur; în noaptea aceea am dormit la el acasă până la 5 dimineaţa”.

„Dela reîntoarcerea mea la d. D., mi-am reluat aceleaşi obiceiuri ca şi mai înainte, căci aveam destul timp nefiind ocupat ca la teatru. Re-laţiile cu X. le continuam, tot aşa şi cu ceilalţi prieteni”.

Ştiinţa cunoaşte numeroase cazuri de pederastie combinată cu sugerea membrului. Krafft-Eling citează cazul unui funcţionar care practica masturbatia mutuală delu 13 ani. Mai târziu cu un coleg de universitate practica masturbatia mutuală cu introducerea membrului în gură până la ejaculare. Nu se mai ducea la femei, pentru că găsea compensaţie la amicul său şi simţia că coitul normal nu-i poate provoca atâta plăcere („deliciul” lui J. D.).

Medicul deja citat de Krafft-Ebing, care era masturbator dela 11 ani, devenise pederast și „găsea de atunci o plăcere deosebită în această perversiune, mai ales când se simțea în brațele unui om viguros. Iși sugneau reciproc membrul. La 23 ani a trăit maritalmente cu un negustor de 34 ani. A avut apoi numeroase relațiuni, iubind pe oamenii cei mai de răud, cu preferință cei bărboși, înalți, de vârstă mijlocie și capabili să joace bine rolul activ. A încercat să vie în societatea femeilor dar nu simțea plăcere” (intocmai ca J. D.).

6. Dar n'am caracteriza în deajuns pe J. D. în tripla lui ipostază de pederast, sugător și masturbator, dacă n'am releva o latură importantă a acestei perversități, anume: *interesul bănesc*.

Acest interes îl găsim mărturisit în primele declarațiuni ale prevenitului. În memoriul dela 31 Octombrie, spune că, o lună înainte de comiterea atentatului, fusese plătit de un „prietен” pentru o sedință de pederastie. „Între timp — spune el — am făcut cunoștința lui Y. care era pederast și pe care l'am combinat o dată la el acasă pentru care *mi-a plătit 25 lei*, aceasta cu vre-o lună înainte de a comite crima”. Și atunci e permisă supoziția, că și în ziua de 5 Aprilie, ziua atentatului, J. D., dacă a scris aceluiaș Y. spre a-i cere o întâlnire, era tot în vederea unei remunerații de 25 lei.

Tot pentru bani practică și sugerea, cu toate că aceasta îi dădea „cea mai mare plăcere”. În adevăr, în interogatoriul său găsim mărturisit acest interes bănesc — „o făceam pentru parale”.

7. J. D. se clasează astfel singur în categoria cea mai abjectă a pederastilor din viciu: pederastia din depravare, agravată prin pederastia profesională; e ceea ce știința numește un „prostitut masculin”.

Pederastia profesională e cea mai periculoasă categorie, căci ea e asociată cu escrocheria, furtul, șantajul, asasinatul. „La Paris — zice baronul Saint Didier, — prostituția masculină e școala la care se formează cei mai dibaci și mai îndrăzneți criminali”.

Și astfel, în laborioasele și conștiințioasele observațiuni ale științei, găsim explicația crimei, pentru care este urmărit. J. D. Pederast vicios și pederast pentru bani, era fatal să coboare ultima treaptă a abjecțiunii și să ajungă astfel la asasinat, indiferent de mobilul faptei, clasată în știință sub denumirea de *crimă sadică*.

Sadismul este forma cea mai odioasă și cea mai oribilă a homosexualității. Numele îi vine dela un trist personaj. Marchizul de Sade, care a glorificat-o într-o serie de romane ai căror eroi au ca deviză: „Plăceri fizice însoțite de dezordine morală”.

„Nu e chestia de a se ști, dacă procedeele noastre vor place sau displace persoanei ce ne servește; e chestia numai de a sgudui masa nervilor noștri, prin șocul cel mai violent posibil”. Și Marchizul de Sade, care emite această teorie monstruoasă, poate cu drept cuvânt revendica sinistra paternitate a celor mai înfiorătoare crime înregistrate de analele judiciare. În sadism pornirea sexuală e soră cu asasinatul”.

Sadicul simte dorința de a comite acte violente și crude, și are o senzație de voluptate, numai închipuindu-și aceste acte de cruzime. Omorul e uneori unicul element al actului sadic. Criminalul a torturat, a violat, a mutilat victima sa și crima sadică ar semăna straniu cu o crimă vulgară, de n'ar fi mobilul și personalitatea criminalului.

În crimele sadice găsim diversele elemente a căror asociere totală sau parțială e emanamente caracteristică: *asasinat după torturi multiple, riol,*

mutilarea cadavrului, recidiva. Torturile la cari sadicul își supune victima sunt adesea de necrezut. O lovește vie și continuă să o lovească moartă, o ciuruește cu lovituri de cuțit, cu un cuvânt se înversunează asupra ei, ca o fiară sălbatecă. Mutilarea cadavrului e însoțită uneori de o practică de necrezut: Sadicul mănâncă carnea victimei și-i bea sângele. Unul din caracterele cele mai înspăimântătoare ale crimei sadice e repetirea: sadicul, sub imperiul impulsivității sălbatice, îngrămădește crime peste crime, până pune justiția mâna pe el.

Sadică e și crima lui J. D. Ca și antemergătorul său de sinistră amintire, Marchizul de Sade, el nu se va sinchisi „dacă procedeele noastre vor place sau displace persoanei ce ne servește”. Pentru J. D. va fi „numai chestiun de a sgudui musa nervilor prin șocul cel mai violent posibil”: „În momentul când am atentaț la viața d-lui D., m'am gândit că am să-l posed sugându-i membrul”. Iată „șocul cel mai violent posibil” căutat și mărturisit de J. D.

În acelaș memoriu va mărturisi că, după ce a stricăt de tot sozeria — vom vedea pentru ce — „m'am întors în casă să văd dacă a murit, pentru a-mi satisface poftele”. Declarațiune identică la primul interogatoriu medical: „Am vrut să omor pe d-l D., pentru ca să-i sug membrul și văzând că n'a murit, am fugit”. „În ziua aceea eram mai aurescitat ca ori când, probă că am scris lui Z., cu care avusesem mai dîpainte relațiuni de pederastie, pentru a mă întâlni cu dînsul în acelaș scop. Văzând că scrisoarea mea este fără răspuns, dorințele mele ne fiind satisfăcute nici cu acesta, într'un moment de furie ce s'a redeșteptat în mine față de stăpânul meu cu care eram atât de aproape și totuși nu-mi puteam satisface dorința, am săvârșit faptul”.

Mobilul crimei e și mai bine precizat într'o altă declarație a lui J. D.:

„Intrucât după cum am declarat am comis faptul din cauză că voiam să omor pe acela cu care nu-mi puteam satisface dorințele mele. M'am întors de două ori în camera unde loviseam pe d-l D., crezând că acesta e mort și roiam să-mi satisfac poftele asupra lui cel puțin după ce murise, dacă în timpul vieții n'am ajuns la acest scop. Voiam anume să-i sug membrul. Vițiu care mă stăpânea de când fusessem învățat la aceasta de către persoanele pe care le-am indicat. Văzând însă că d-l D. nu murise, mi-a fost teamă și am fugit”.

În altă parte declară:

„Îmi mențin în totul declarațiile ce am făcut și lămuresc că, în afară de ura și gelozia ce mă cuprinsese contra stăpânului meu, când am comis faptul, eram stăpânit de o dorință ueînfrântă de a avea raporturi cu aceasta chiar după ce-l voi omori, de oarece în timpul vieții nu putusem să ajung la acest scop”. — „În momentul acesta îmi închipuiam că cadavrul lui va fi încă cald, astfel ca să am tot impresiunea, că trăește și prin urmare aceiași senzație”.

E sguduirea masei nervilor, șocul cel mai violent posibil, plăcerea sadică pe care J. D. o căuta, săvârșind atentatul.

8. Act, după cum se vede, pe deplin conștient, pe care nu-l poate atenua pasiunea de care zice că era stăpânit față de victimă. E conștiința sadică atât de limpede definită de Marchizul de Sade și care va apare în toată purtarea lui J. D., atât înainte cât și după atentat.

Crima fusese premeditată după cum reiese din propria mărturisire a lui J. D.:

„În mintea mea se născuse o idee fixă de a înlătura pe omul acesta omorându-l și pe el și pe mine”.

„Această hotărâre o luasem cu vreo 2 luni de zile înaintea săvârșirii faptului, fără însă a mă decide”.

„De multe ori chiar în timpul când serveam la masă îmi făcea câte o observație, aveam dorința de a-l lovi în cap cu ce aveam în mână, văzând că omul acesta cu care voiam să-mi satisfac pasiunea mea, în loc de a ajunge aci, îmi făcea observații muștrându-mă pentru lucruri mărunte cari mă enervau.

„Astfel a trecut timpul până în ziua când am săvârșit fapta, ne mai putând răbda starea în care mă găseam”.

Aceiași luciditate de spirit în ziua comiterii crimei. A ales momentul când victima dormea, prin urmare să nu-i poată opune rezistență.

Luciditate de spirit și în precauțiunea luată cu deranjarea soneriei. După ce a stricat soneria ca să nu fie surprins asupra faptului, J. D., când vede că victima mai trăește și se sbate, nu rămâne locului ca un inconștient, ci are grijă de a-și pune persoana la adăpost și pe jos fuge până la Chitila de unde cu trenul pleacă la Ploesti și de acolo la Brăila. Ne aflăm deci în fața unui plan meditat și cu deplină conștiință executat.

9. Responsabilitatea — Crima lui J. D. este o crimă sadică perfect caracterizată. Ea ia locul alături de cazurile tipice studiate și înregistrate de știință, în aceeași galerie a sadicilor celebri, în care locul de onoare îl ocupă un sadic premergător Marchizului de Sade: un anume *Gilles de Rays* (condamnat și ars pe rug), consilier al Regelui său, *Marșal de Franța*, tovarăș de arme al *Jeanei d'Arc* la liberarea orașului *Orleans*. De Rays, întors la castelul său din *Bretagne*, a omorât 800 copii prin decapitare, arzând cadavrele și nepăstrând, ca macabră amintire, decât câteva din capetele mai frumoase. La judecată, a declarat că a simțit o plăcere sensuală incomparabilă în timpul când vedea săvârșindu-se asemenea crime.

Un alt tip reprezentativ al crimei sadice e *Vacher*, cunoscut sub numele de ucigașul păstorilor. — Pederast inveterat, are la activul său 11 crime mărturisite (1 băieți, 6 fete, o bătrână de 58 ani) de viol urmat sau precedat de omor și alte 16 crime tot lui atribuite. — *Lacassagne*, profesor de medicină legală la Universitatea din *Lyon*, care l-a examinat, l-a declarat responsabil, cu toate că fusese reformat din armată pentru manifestațiuni de dezechilibru mental. A fost ghilotinat.

Jaques Spintecătorul, pe care și azi îl caută poliția și justiția engleză, are la activul său 10 victime. Caracteristica sadismului lui e tăierea organelor genitale la femei.

Și am putea lungi lista acestora cu *Menesclo* ghilotinat în urma raportului prin care *Brouardel* l-a declarat responsabil; *Ferzen*, studiat de *Lombroso* și care nu se atingea sexualmente de victimele sale (n'a violat nici una); omora, pentru că astfel avea erecțiunea și senzația sexuală; *Regele Carol al Navarei*, cunoscut sub numele de *Carol cel Rău* (ars pe rug), pentru numeroasele lui crime sadice; *Artusio*, care a spintecat burta unui băiat și și-a satisfăcut pofta bestială în rană.

Și *Gilles de Rays*, și *Vacher*, și *Menesclo*, și *Regele Carol al Navarei* și toți ceilalți reprezentanți clasici ai crimei sadice au avut să ispășească fapta lor. Numai unul singur, un oarecare *Reidal*, băiat de 18 ani, a beneficiat de un certificat de neresponsabilitate din partea lui

Lacassagne (acelaș care a declarat responsabil pe Vacher), pentru că s'a constatat la el tare ereditare și personale, stigmatе ale degenerescenței fizice și mintale, ideea omuciderii prezentând la el toate caracterele obsesiunii congenitale.

La J. D. nu găsim nici unul din aceste elemente cari ar putea pleda pentru atenuarea responsabilității: nu găsim tare congenitale, el n'a moștenit vițiuл nici dela mama nici dela tatăl său, și nici prin atavism; la el nu se observă nici un stigmat de degenerare fizică ori mintală; el nu este prada unei obsesiuni congenitale în ce privește ideea omuciderii.

Reidal, citat mai sus, a avut părinți alcoolici, iar cei 6 frați ai lui erau de o fire violentă. În copilărie a căzut dela o mare înălțime și a mai fost lovit de o insolație, care i-a provocat turburări grave cari au compromis, în chip și mai manifest, un sistem nervos deja desechilibrat, după cum o indică numeroase semne de degenerescență. Și Lacassagne conchide, că dela 14 ani era copt pentru crima pe care o va comite cu 4 ani mai târziu. Sănătatea lui morală era definitiv compromisă, prin surmenajul intelectual la care-l condamnase munca-i intensivă la școală. Reidal nu putea să ejaculeze decât închipuindu-și că omoră pe cineva. „Mă vedeau în imaginație, că omor și atunci îndată ejaculam“, — spunea el în memoriul său, și pentru astfel de plăceri a omorât și decapitat pe unul din cei mai buni prieteni ai lui.

La J. D. nimic din această predispoziție ereditară și, accentuăm, nimic din ceia ce știința numește sadismul congenital. Nimic anormal n'a prezidat la zămislirea lui. Tatăl său avea 25 ani, iar mama sa 22 în momentul căsătoriei, prin urmare nu era teren pentru o eventuală degenerescență morbidă a copilului, care și-ar fi putut găsi explicația într-o prea marcată disproporție de vârstă între părinți. Sănătoși și tatăl și mama. Născut la timp și fără greutate, J. D. nu era sanguinar. Sentimentele afective normale; își iubea familia și din ce câștiga o ajuta. La J. D. nici vorbă nu poate fi de surmenaj intelectual, de oarece toată cartea lui se reducea la 3 clase primare. J. D. a fost un nătărău, nu-i plăcea nici cartea, nici munca. Nu-i plăcea să citească, cât despre muncă nici vorbă, dovadă că nu s'a putut menține la nici un stăpân, că în orice caz fugea de o meserie în care să rămână: a lăsat atelierul de strungărie spre a se face servitor. Cu timpul, perfecționat la școala homosexualității, va specula aptitudinile-i speciale.

Nici influența alcoolului n'o poate invoca, pentru că el însuși declară că nu abuza de astfel de băuturi.

Pasiunea pentru victimă? Nu e una din acele porniri irezistibile în fața cărora voința individului să se plece cu desăvârșire. Dovada că chiar în ziua crimei el dăduse o întâlnire pentru orele 11 noaptea, și mai avea numeroși alți „prieteni“, cari probabil îl plăteau ca și cel pomenit de el în memoriul său. Și nu era irezistibilă pasiunea și pentru cuvântul că, deși o concepușe de mult, J. D., văzând imposibilitatea de a-și ajunge scopul de a lega raporturi homosexuale cu victima sa, pleacă odată de la stăpânul său și e hotărât să-l lase pentru a doua oară.

Că-i plăcea stăpânul său, că fizicul victimei exercita o atracțiune asupra spiritului său pervers? Aceasta o admitem, de vreme ce la el „locul femeii îl luase bărbatul, lângă care simțea o adevărată plăcere senzuală, mai ales când era mai svelt și mai bine făcut“.

„Tineam — a declarat el — la acest bărbat (victima), după cum alții

țin la o femeie, când se amorezează de dânsa". Iși dădea seama însă de imposibilitatea realizării dorinței sale.

„Nu îndrăzneam însă să-i vorbesc” mărturisește în memoriul său, „D-l D. mă injura, mă făcea femeie borțoasă, curvă”. — atunci când stăpânul și-a dat seama de apucăturile perverse ale slugii. „Dacă am îndrăsnit să doresc a-mi satisface patima cu d-l D., cu toată diferența dintre mine și dânsul, se datorește faptului că avusesem înainte relațiuni de acest fel cu persoane mult mai sus puse ca mine, ca poziție socială”.

După cum se vede J. D. își scuză până și înclinațiunea ce o avea pentru stăpânul său, atât de clară e conștiința la el de orozarea crimei săvârșite.

J. D. vorbește de gelozie, atunci când încearcă să explice atentatul: „De multe ori — spune el — intrând pe neașteptate la stăpânul meu, găseam la acesta câte o femeie și atunci pornirile mele ajungeau până la furii, dorind să fiu în locul acelei femei”. Gelozie care cu toate acestea nu-l ducea la disperare, dovadă că se consola și cu dragostea și cu francii numeroșilor săi „prieteni”. Gelozie care îi permite totuși ca, în ziua crimei chiar, să fixeze o întâlnire.

Precum am spus, admitem ca fizicul d-lui D. să-i fi plăcut homosexualului J. D., — e în firea lucrurilor. Invertitul nu se amorezează așa ușor de un alt invertit, ca de oameni morali. Mai ales aceștia din urmă îi atrag. Ar vrea să fie „femeia” lor, dar de oarece în deosebte e respins cu scârbă, amenințat de a fi dat pe mâna parchetului, adesea e silit să se mulțumească cu semenii de a săi.

Invertiții formează între ei o tagmă secretă, un fel de francmasonerie: ei se recunosc la cel mai mic semn, se „miroase unul pe altul” ca să zicem așa. Toate barierele sociale, cari se opun la apetiturile sale, nu fac decât să sporească excitarea la invertit, care din ce în ce mai puțin poate domina pasiunea ce are pentru bărbați. Scârba și indignarea acestora din urmă, de îndată ce descoperă că nu sunt obiectul unei simple afecțiuni puțin exaltată, ci al unui amor sexual pervertit, nu se exprimă decât prea lămurit, și invertitul se vede condamnat la chinul vecinic de a trebui să ascundă ca un criminal dorințele lui cele mai violente, năzuințele și afecțiunile lui cele mai scumpe, mai intime; condamnat în fine de a trăi în teroarea continuă de a fi dat pe mâna justiției.

După Krafft-Ebing, invertitul e conștient de ticăloșia sa, se socotea nenorocit din cauza ob-tacolelor ce condițiunile sociale și legile le pun în calea satisfacerii aberațiunilor sale.

* * *

Nu numai crima sadică, ultima treaptă a perversității sexuale, dar această perversiune în general, sub diversele ei manifestațiuni: *hiperestezia sexuală* (abuzul nemăsurat în raporturile normale dintre bărbat și femeie); *sodomia* (raporturile sexuale între om și animale); *azoofilia* (pasiunea erotică pentru lucruri neînsufleșite, de exemplu o statuie); *fetishișmul* (trezirea instinctului sexual la vederea unei părți a corpului: piciorul, mâna, ochii, sau la vederea unui lucru purtat de persoana care e obiectul pasiunii: batistă, bluză, cămașă, ghete, etc.); *masoșismul* (nevoia de a fi maltratată sub toate formele imaginabile, spre a fi capabil de raporturi sexuale); *masoșismul larvat* — (individul nu poate avea raporturi sexuale cu femeia decât cu condițiunea ca în acest act să intervie urina și chiar excrementele); *necrofilia* (pasiunea pentru cadavre), etc. — perversiunea

sexuală în general, zicem, e un obiect de reprobare și considerată ca un pericol social.

Toți marii psihiatri, toate societățile medicinei legale au acordat o atențiune specială plăgii pederastilor. Toți proclamă răspunderea invertitului: „Invertitul vițios — spune Thoinot — e responsabil pentru actul săvârșit în deplină conștiință, din simplă perversitate, din vițiu, el nu ascultă decât de considerațiuni imorale de cari s'ar putea desbăra”.

„Nu trebuie să se confunde starea mintală a unora la cari perversitatea morbidă poate ajunge până la nebunie, cu excesele desfrâului și cu pornirile pătimașe” (Tardieu).

Doctorul Ludwig Kira din Friburg citează două cazuri de perversitate sexuală, pedepsite de justiție, cu toate că se constatasese oarecare anomalii psihice. Krafft-Ebing, deși considerat de unii ca prea indulgent cu homosexualii, de oarece se pronunță mai mult pentru internare decât pentru represiunea penală, constatând totuși, că leginirile tuturor națiunilor pedepesc pe acei cari comit acte contrarii bunelor moravuri, recunoaște că: „de oarece păstrarea bunelor moravuri și a moralității e una din cele mai importante condițiuni de existență pentru societate, Statul nu poate să facă nici o dată prea mult, când e vorba de a proteja moralitatea în lupta ei contra sensualității”. Și tot Krafft-Ebing nu va ezita de a proclama, că „*actele sexuale cele mai perverse și cele mai monstruase au fost observate la persoane sănătoase la minte*”. El e categoric în ce privește responsabilitatea individului sănătos, trupește și sufletește: „*Delictelor sexuale cari nu se comit într-o stare de defectuositate, de degenerare sau de boală psihică, nu trebuie nici odată să beneficieze de scuză iresponsabilității*”.

Moll merge mai departe, — el nu admite această scuză nici pentru invertiții din naștere: „Depravare congenitală sau perversitatea dobândită — lucrul e indiferent din punctul de vedere material al responsabilității. O *inclinațiune perversită patologică nu exclude numai decât liberul arbitru*. O inclinațiune perversită nu trebuie considerată ca un simț anormal. În marea majoritate a cazurilor nu poate fi vorba de o pasiune irezistibilă, care să te silească să comiți un act criminal”. — Individul nu e într-atât lipsit de liberul exercițiu al voinței sale, ca inclinațiunea, oricât de puternică ar fi ea, să fie în stare de a nesocoti drepturile personalității lui. Iresponsabilitatea în fața justiției ar însemna un fel de licență, pentru comiterea actelor imorale.

Thoinot spune: „Nici o influență superioară voinței nu impune individului inclinațiunea sa și actele sale homosexuale; el are deplină cunoștință de imoralitatea actului și ar putea să nu se facă vinovat de el, dară ar voi, dar nu o vrea și deci trebuie să fie ținut în întregime responsabil. Inclinațiunea homosexuală a invertitului vițios nu e niciodată congenitală, ci întotdeauna dobândită. Inclinațiunea sexuală nu face corp cu individul, ea poate dispărea în general de îndată ce vrea și nu exclude eterosexualitatea chiar când există aversiuni pentru sexul opus, — ea e artificială iar nu naturală”.

„Oricât de neînchipuit, oricât de contrariu naturii ar putea să pară actele de pederastie, ele n'ar putea scăpa nici de responsabilitatea conștiinței, nici de justa severitate a legilor, nici mai cu seamă de disprețul oamenilor cinstiți”. — (Tardieu).

Chestiunea homosexualității a fost obiectul unei vii discuțiuni în Congresul internațional de antropologie criminală ținut la Amsterdam în anul 1901 și congresul a admis moțiunea că: *Homosexualul, chiar congenital,*

trebuie urmărit cu cea mai mare asprime. Trebuie un războiu neîndurat contra lui. Homosexualul e un pericol public, comunică vițiul la tineri, cari apoi, la rândul lor, îl propagă. Acțiunea socială trebuie neapărat să fie reacțiunea obligatorie contra unei atari stări de lucruri".

Precum se vede, totdeauna și pretutindeni a fost unanimitate întru proclamarea responsabilității homosexualului în general și cu atât mai mult a criminalului sadic.

Ar fi o monstruozitate să se caute o scuză pederastiei și cu atât mai puțin crimei sadice, căci, alătura cu toate somitățile științifice, ar trebui să constatăm că ar fi să se institue un premiu al imoralității și al crimei, asigurându-se impunitatea prin invocarea unei iresponsabilități inexistente.

Ne putem lesne închipui la ce urmări catastrofale ar duce căutarea cu orice preț a elementelor iresponsabile, dacă știința ar inspira justiției absolvierea tuturor crimelor săvârșite sub imperiul perversității sexuale. Ulrichs — în cunoștință de cauză — ne vorbește de proporția de 1 homosexual la 200 normali. Se vede dar la ce concluzie se ajunge, dacă se admite iresponsabilitatea pentru miile de pederasti cari furnică într'un oraș.

Lunga discuție de fapte în cazul care ne preocupă — discuțiune făcută în lumina cercetărilor și concluziunilor științifice — ne permite să ne rostim fără ezitare asupra responsabilității lui J. D.

a) J. D. prezintă toate particularitățile tipului clasic de invertit ca-papil să comită o crimă sadică.

b) E un invertit care, în momentul comiterii crimei, avea 24 ani, adică tocmai vârsta care, după Lacassagne, e cea mai abundentă în crime.

c) E un invertit din depravare: apucăturile antifizice nu le-a moștenit în sânge, n'au fost favorizate de vre-un accident care să provoace un dezechilibru mintal.

d) J. D. e un profesionist al pederastiei — dovadă mărturisirea lui că o practica pentru bani.

Ca pederast din vițiu el se clasează dur în grupul pederastiei din depravare și acela al prostituției masculine.

J. D. e un produs al ticăloșiei neînfrânate; el nu poate invoca aten-uarea nici uneia din celelalte două categorii de pederastii din viciu: pederastia din necesitate și pederastia din oroare de raporturile sexuale normale. Căci el nu e un produs al unui mediu special — marile aglomerațiuni de bărbați unde instinctul sexual te-ar putea împinge la acte de homosexualitate: cazarmile, echipajele vapoarelor, ocele, închisoarile, pensionatele, spitalele, etc. — unde se întâlnește o formă de inversiune accidentală, dar acceptată. Deasemenea nu de teama consecințelor raporturilor sexuale normale: am văzut că, în deplină posesiune a liberului arbitru, J. D. a frecventat femeile.

VI. Concluziuni.

Din cele mai sus descrise, subsemnatul conchide:

1. J. D., născut din părinți sănătoși și în condițiuni normale, e liber de orice tară ereditară.

2. J. D. e perfect sănătos la trup și la minte, n'a fost până în momentul crimei victima nici unui din acele accidente de traumatisme craniene grave, cari să poată determina o stare cerebrală caracterizată prin stigmate fizice și turburări mentale cari să provoace un dezechilibru moral.

3. J. D. nu e un invertit congenital, ci perversiunea sexuală e la

el dolândită, voită, căutată, în indoitul scop al unor senzațiuni noi și al unui câștig prin prostituarea trupului său.

4. J. D., perfect conștient de perversiunea sa sexuală, perfect conștient de imoralitatea vieții sale depravate, a comis o tentativă de omor cu o premeditare de 2 luni asupra obiectului pornirilor sale contra naturii, persoană căreia n'ar fi îndrăsnit nici o dată — el însuși o mărturisește — că în viață fiind, să-i facă o propunere în sensul plăcerilor sale. A voit să săvârșească omorul, cu în urmă să-și satisfacă pofta bestială.

5. J. D. a săvârșit o crimă sadică caracterizată, și alături de Krafft-Ebing — care cu toată indulgența lui, nu admite nici o dată scuza iresponsabilității pentru chiar simple delictu sexualu, atunci când nu sunt comise într-o stare de defectuozitate, de degenerare sau de boală psihică, — vom conchide, că: J. D. e moralmente responsabil de crima sa.

(ss)...

București, Decembrie. 1915.

(Pe baza acestui raport medico-legal, J. D. a fost recunoscut responsabil și, ca atare, condamnat — în Februarie 1915 — de Curtea cu Jurați din Ilfov la 5 ani muncă silnică).

2. RESPONSABILITATEA MEDICALĂ

— Caz de ruptură a uterului, cu moartea parturientei și a copilului —

(În colaborare cu Profesorul Dr. G. Bogdan)

I. Preambulul:

II. Istoricul afacerii:

Mai înainte de a descrie faptele constatate de noi, credem necesar de a expune detaliile culese de la persoanele cari au avut un rol în această afacere și în special lămuririle date de către d-l dr. L., căruia i-am cerut un memoriu în care d-sa să înregistreze toată observația clinică a femeii, din momentul chemării sale la parturientă și până la moartea ei.

a) *Memoriul d-lui dr. L.* — D-l dr. L., doctor în medicină de la Facultatea din București (1897) — fost intern în serviciile d-lor doctori Obreja și Turbure și extern în serviciul d-lui doctor Florea Theodorescu, fost medic secundar (6 luni) al spitalului din Bârlad „Elena Beldiman” și actualmente medic provizor al spitalului Rădăcăneni dela 1 Septembrie, — ne declară:

„În ziua de 16 Noembrie 1899, către seară, am fost chemat în satul Rădăcăneni la femeia Nită Stoica. Mergând la domiciliul acestei femei, găseac acolo pe moașa din localitate, care îmi spune că se află lângă gravidă cam de pe la orele 10 sau 11 dimineuța; că această femeie este multipară cu sarcina la termen; că la venirea sa, colul era puțin dilatat, punga apelor ruptă, copilul mort, în prezentațiune occipito-iliacă stângă anterioară la strămoarea superioară. contracțiunile uterului puternice, ajutate și de efortări voluntare ale femeii, contracțiuni cari au slăbit în urmă, fără ea angajarea părții foetale să înainteze; facerea a început în cursul nopții precedente.

„La sosirea mea, cam pe la orele 6 seara, găseac pe gravidă, culcată

în pat. într-o pronunțată neliniște și anxietate, pulsul frecvent și mic, jenă respiratorie, fața palidă, extremitățile reci.

„Prin întrebări aflu că a mai avut trei faceri cari s'au efectuat cu dificultate, mai cu seamă cea dintâi.

„Procedând la examinarea femeii, constatăm lipsa băților cordului foetal și a suflului foetal, apoi excavațiunea liberă, colul dilatat, pungea apelor ruptă, lichidul în parte scurs, iar în fosa iliacă dreaptă, ca parte foetală ce se prezintă, o tumoare rotundă, ce pare a fi capul fătului.

„Fătul încă neangajat, se bucură de puțină mobilitate la strâmtoarea superioară. Conracțiunile uterului lipsesc cu totul și nu rămân decât sforțările voluntare ce, în neliniștea sa, femeia le repetă.

„Prin explorațiunea basinelui, capăt impresiunea unei strâmtori a lui, fără a întâlni vre-o deformitate perceptibilă. Prin fricțiuni pe abdomen și injecțiuni antiseptice calde în organele genitale ale femeii, încercăm redeseptarea contracțiunilor uterine, fără reușită însă.

„Inerția uterului, precedată de mult de ruptura membranelor și scurgerea în parte a lichidului, neangajarea fătului la strâmtoarea superioară, impresiunea de strâmtoarea basinelui și starea generală a femeii, făcându-mă să întrevăd necesitatea unei intervențiuni pentru terminarea facerii, pe de altă parte însă lipsa totală de curățenie a patului și camerei unde se afla pacienta, nepermițându-mi o intervenție acolo, și făcându-mă să mă îngrijesc chiar de urmările unei faceri normale în asemenea condițiuni, m'au făcut să spun pacientei și celor din jurul ei, că extracțiunea copilului nu o pot face pe loc și sfătuesc să o aducă pe pacientă la spital. În lipsă de altă trăsură, pacienta a fost transportată într-o căruță cu boi, cu toate precauțiunile posibile, la spital, unde a fost instalată în camera de rezervă a femeilor.

„Pe la orele 9 seara, procedând din nou la examenul pacientei, mă asigur încă odată de lipsa băților cordului foetal și a suflului uterin, și constat din nou starea de anxietate și neliniște a femeii, frecvența și micimea pulsului, jena respiratorie.

„Colul dilatat lasă să pătrundă mâna și recunosc, de astădată, o prezențațiune transversală în pozițiune cephalo-iliacă dreaptă, dorso-posterioară, umărul drept fiind partea care se prezintă la strâmtoarea superioară.

„Lipsa totală a contracțiunilor persistă și injecțiunile calde, antiseptice, vaginale și intra-uterine nu pot să le redesepte. În noua explorațiune a basenului, în lipsa unui pelvimetru, cu ajutorul indicatorului drept pe unghiul sacru vertebral, calculez pe cât posibil lungimea diametrului antero-posterior, care-mi dă rezultatul aproximativ de 9 cm. Incercând, prin manopere combinate externe și interne, versiunea cephalică fără reușită, nu persist prea mult în aceste manopere, de teama unei rupturi a uterului.

„Starea generală a pacientei însă și condițiunile în cari se prezintă facera, mă hotărăsc la o intervențiune mai activă și în prezențațiunea fătului în inserția uterină. În dilatarea colului și chiar în strâmtoarea basenului, găsind indicațiunile versiunii podalice pe deoparte, iar pericolele unei embriotonii, la care trebuia să adaug lipsa instrumentelor speciale necesare acestei operațiuni, făcându-mă să îndepărtez pentru moment, această din urmă operațiune, cu atât mai mult cu cât în facerile anterioare ale acestei femei, deși efectuate cu dificultate, copii la termen au putut străbate basinel gravidiei, mă hotărăsc pentru versiunea podalică, rămă-

nând ca în caz de nereușită, în limitele mijloacelor de cari dispuneam, să practicăm embriotomia.

„Astfel, pe la orele 11 noaptea, asistat de moașă și de chirurgul serviciului, după evacuarea vesicii urinare și a rectului, pătrunzând fără greutate cu mâna în interiorul uterului, găsesem cu ușurință picioarele copilului și reușesc să le aduc odată pe amândouă, continuând cu încetul extragerea trunchiului, întâmpinând oarecare dificultate la degajarea membrilor superioare, pe cari însă reușim a le degaja prin introducerea degetului. În timpul facerii versiunii, o mică cantitate de lichid sanguinolent se scurge.

„Capul copilului însă s'a oprit la strămoarea superioară și cu tot sprijinul ce prezintă corpul copilului prin tracțiuni și apăsarea încercată prin pereții abdomenului asupra lui, nu descinde de loc și rămâne cu fața în simfiza sacroiliacă dreaptă, occipitul înainte; încercând atunci, prin ridicarea corpului copilului și introducerea mâinei pe sub dânsul, pentru a produce flexiunea capului, nu putem pătrunde în deajuns cu mâna între capul copilului și perețele basenului, pentru a apuca prin gură maxilarul și a face tracțiuni asupra lui.

„Toate încercările manuale nereușind, starea generală rea accentuându-se cu toată administrarea unei porțiuni tonice, pulsul devenit filiform, pacienta având o sincopă, din care reușim a o redrepta îndată, după ce i se fac injecțiuni subcutanate cu eter și cafeină, încercăm, fără reușită, și aplicarea forcepsului ne sub corpul copilului. Atunci, în lipsa unui perforator, prin ajutorul instrumentelor ce aveam la îndemână (bisturiu, foarfeci, trocar) încercăm perforațiunea craniului, pătruzând prin ceafa copilului, încercări pe cari elevațiunea capului fetal și teama de a leza părțile materne le fac zadarnice.

„Deoarece versiunea este practică cam de 3 ore, tot de atâta timp compresiunea părților materne de către făt durând, starea generală a pacientei, arătată mai sus, silindu-mă la terminarea cât mai curând a facerii, sleindu-mi toate încercările de extracțiune a capului fetal și pe lângă acestea adăugându-se și un edem al părților genitale materne, mă văd nevoit a practica detroncațiunea (pe la orele 3 sau 4 către ziua) în speranță că cel puțin lipsindu-mi piedica ce mi-o făcea corpul copilului, să pot străbate, fie cu mâna fie prin instrumente, pentru a extrage capul. Tot odată gândindu-mă la posibilitatea necesității unui perforator și a unui cefalotrib, trimit pe bărbatul pacientei cu o scrisoare la d-l dr. Kernbach la Huși, rugându-l să-mi trimeată un perforator și un cefalotrib, crezând că la spitalul județului se vor găsi aceste instrumente ce ne lipseau nouă.

„După detroncațiune, introducând mâna în uter pentru apucarea capului fetal, întâlnim pe perețele lateral stâng al uterului placenta în parte deslipită, și un lichid sanguinolent negricios în cantitate ca de 400 până la 500 grame se scurge din uter.

„Apucând capul cu mâna, avem senzația unui cap mare bine osificat și aducându-l la strămoarea superioară, un ajutor menținându-l prin apăsare prin pereții abdominali, cu mâna introdusă în gură, exercităm tracțiuni repetate cari nereușind, apelăm la forceps, neputincios și el a extrage capul.

„Încercările de perforațiune cu instrumentele ce avem la îndemână, nereușind și sub amenințarea că perzistând în aceste încercări cu instrumente neapropiate, putem leza părțile materne, starea generală a paci-

entei, arătându-ne slăbirea puterilor sale. ne face să o lăsăm în liniște, până la sosirea instrumentelor cerute la Huși.

„Astfel după ce i se repetă injecțiuni subcutanate cu eter și cafeină, pela orele 5 sau 6 dimineața pacienta, încredințată pazei unei infirmiere, este lăsată în liniște. La vizita de dimineață pulsul abia perceptibil. filiform, jena respiratorie aceiași, fața palidă, i se scoate urina, i se administrează o poțiune tonică din nou, se fac încercări de alimentațiune cu lapte.

Pacienta nu a avut vărsături nici sughituri în tot timpul cât i-am dat ajutorul meu. Pela orele 3 sau 4 după amiază, venind la spital d-l medic al plășii Podoleni, căruia expunându-i împrejurările în care s'a prezentat cazul și mijloacele întrebuințate, după cererea sa și văzând că întârzie omul trimis la Huși. l-am condus lângă pacientă, unde d-sa a încercat extracția capului rămas în uter; încercările sale au fost prin tracțiuni manuale asupra capului fixat la strâmtoarea superioară, prin aplicațiuni de forceps și încercări de a perfora craniul, cu ajutorul instrumentelor ce posedam. Aceste încercări n-au reușit și femeia a sucombat în același timp cu terminarea lor.

b) Declarația d-lui Vlad Petre, medicul plășii Podoleni: „În ziua de 17 Noembrie fiind în inspecție prin plasă am trecut prin comuna Răducăneni pe la orele 5-6 seara și, pe când mă aflam la primărie, a venit acolo moașa comunei și mi-a comunicat că la spitalul rural s'a făcut o operație asupra unei lăuze, tăindu-se copilul. Ajungând la spital pe la orele 6, împreună cu d-l dr. L. m'am dus în cameră, unde se afla lăuza și, după ce am cerut voie ca să intervin și eu, am intervenit introducând mâna și apucând capul de vertebrele cervicale și pe când căutam ca să leg cu un lat de sfoară vertebrele, femeia a avut o sincopă mortală și imediat a încetat orice intervențiune”.

c) Declarația femeii Maria Anton, mama moartei: „Fata mea, Nița Petre Anton P. Stoica, de 28-29 ani, măritată de 9 ani, a născut 5 copii, din cari cel dintâiu mort, iar cel din urmă nu l'a putut naște; trei asemenea i-a făcut cu mare greutate, unul din cei trei a murit după o jumătate de an.

„În noaptea de 15 spre 16 Noembrie, a apucat-o durerile de facere, iar dimineața s'a scurs apa. Bărbatul său s'a dus după moașă, care a venit la orele 10 dimineața. Moașa a pus-o în pat. a examinat-o și a stat cu ea până la 5 p. m., când moașa i-a spus, că copilul nu vine bine și s'a chemat doctorul. Bărbatul s'a dus după doctor care a venit pe seară, care, după ce a examinat-o, a spus, ca să o aducă la spital, căci nu poate să-i facă nimic acasă. Atunci pela orele 9 am dus-o la spital, unde peste vre-o oră a venit și doctorul, care s'a închinat într-o oadă cu moașa și personalul spitalului, unde a stat până la 12 ore, iar pela orele 4 m'a chemat în odaia lăuzei și mi-a spus că a tăiat copilul și i-a lăsat capul înăuntru; în aceeași zi pe seară ea a murit.

d) Declarația d-nei Adela Gheorghiu, moașa comunală (diplomată din Iași 1890): Este de 5 ani moașă în Răducăneni. A fost moașă particulară în Roman. Dânsa ne spune că, în dimineața zilei de 16 Noembrie, a fost chemată de femeia Nița Stoica, apucată de durerile de facere în timpul nopții. La sosirea sa pe la orele 10—11, examinează femeia și găsește că colul este dilatat, punga apelor ruptă, iar lichidul scurs. Femeia la început

avea contractiuni puternice, însă nu mult timp după aceasta ele au încetat cu desăvârșire. Femeia a pierdut puterile, a avut pulsul mic, extremitățile reci, corpul acoperit cu sudori reci. Copilul se prezintă cu capul în poziția întâia, însă nu s'a putut angaja și, văzând toate acestea, a trimis ca să cheme pe d-l dr. L.

Apoi confirmă în totul cele relatate de acesta din urmă.

e) *Declarația femeii Eva a lui Dumitru Comorașu (moașă fără diplomă, de 40 ani în com. Răducăueni)*: Ea declară, că este moașa mamei și a fetei și că toate facerile fetei au fost foarte grele; din 5 copii, cel dintâiu l-a născut mort, alți trei foarte greu (2—3 zile), iar pe acesta din urmă n'a putut să-l facă și că ea nepricepându-se ce să facă, nu s'a amestecat la ultima facere.

Confirmă în totul spusele celorlalți.

III. Descrierea faptelor

A. Autopsia cadavrului femeii Niță Stoica

1. *Examenul extern*.— Cadavrul femeii Niță Stoica se găsea în sala de autopsie a spitalului rural din localitate, unde din ordinul d-lui Judecător de Instrucție a fost adus, după ce fusese desgropat în cimitirul catolic din vecinătate și transportat pe o targă la Spital.

Îngroparea se făcuse la 19 Noembrie.

Cadavrul era așezat într'un cosciug de brad cu fundul de trestie și îmbrăcat cu creton roșu cu flori. La deschiderea sa îl găsim întins pe o pernă mare, albă și cu mâinile pe abdomen, ținând în cea dreaptă o cruce de ceară galbenă.

Cadavrul este îmbrăcat cu o cămașă de pânză de casă brodată cu fluturi de lână de culoare albastră, un șorț brodat pe poale cu flori roșii și verzi, cu pantofi în picioare, cu mărgelile la gât, încinsă cu un brâu tricolor și purtând pe cap o năframă de borangic, iar la dreapta și la nivelul umărului său, se află corpul copilului său decapitat a cărei descriere o facem mai jos.

Cadavrul este al unei femei bine constituită și dezvoltată, având înălțimea 1,63 m. și vârsta de 29 ani.

Părul capului, de culoare castanie deschisă, formează două cozi și breton pe frunte, lăsându-se cu ușurință a fi smuls în suvițe. *Gura* întredeschisă, cavitatea bucală acoperită cu un strat cremos de culoare galbenă, dantura incompletă și uzată.

Putrefacția foarte înaintată și caracterizată: prin macerarea epidermului care se ridică în mari lambouri mai ales pe spate și pe părțile laterale și externe ale coapselor; prin rețeaua venoasă de un roșu murdar ce se desenează sub pielea de pe torace și membre, care dă tegumentelor un aspect marmorat, precum și prin pergamentarea feței, a urechilor și a pielei de pe mâini. Cavitățile orbitare sunt aproape goale și globii ochilor distruși; întreaga față are aspectul unei mumii.

Pe cadavru nu se găsește nici o insectă sau resturi de insecte. Pe o mare parte din figură, torace (împrejurul mameloanelor) și pe mâini se găsește un depozit de mucegai (*oidium albicans*) ce dau acestor regiuni aspectul unor bureți albi.

Mamelele sunt bine dezvoltate iar *mameloanele* — proeminente și înconjurate cu o aureolă pigmentată negricioasă, în care se observă hipertrofia tuberculilor lui Montgomery — lasă prin presiune să se scurgă un lichid turbure gălbui.

Abdomenul balonat; pe linia sa mediană se observă o linie pigmentată (linia brună) și care se întinde de la muntele lui Venus până dincolo de ombilic; precum și numeroase vergeturi, unele recente de culoare roză, violacee, altele vechi, sifidei, ce se întind până pe părțile superioare ale coapselor. Palpația abdominală, făcută la nivelul regiunii hipogastrice, permite a constata în dreapta și în stânga liniei mediane, în ambele fose iliace 2 tumori moi și depresibile ce nu se pot bine limita (uterul și capul copilului).

Circonferința abdomenului, luată la 6 cm. sub ombilic, e de 102 cm., iar cea dela nivelul trocanterilor de 107 cm.

Organele genitale externe bine conformate, pubisul acoperit cu puțin păr. Buzele mari sunt puțin pigmentate, tumefiate și infiltrate cu gaze. Pe buza cea mică din stânga se găsește o mică tumoare de mărimea unei alune, plină cu gaze, rezultatul unei dilatări vânoase (varice). Urmele himenului se văd sub forma unor mici muguri mamelonați (*carunculi mirtiformi*). Fosa naviculară, împreună cu furculița și perineul, nu prezintă nici o ruptură.

2. Examenul intern. — *a) Capul și cavitatea craniană:* Pericraniul, infiltrat cu puțină serozitate, se ridică ușor. Oasele calotei, bine conformate, sunt intacte; la fel cele ale bazei. Ele au o grosime de 5-6 mm. Suturaile neosificate, meningile subțiri se mai disting încă, iar creierul e ramolit, redus de volum și transformat într-o pulpă moale de culoare verde-cenușie, așa în cât ambele substanțe cerebrale precum și nucleii centrali nu se mai pot distinge.

b) Toracele și cavitatea toracică. — Oasele toracelui intacte. La ridicarea plastronului sternal se observă că *plămânul* drept prezintă aderențe vechi pleurale, ce se întind până pe părțile posterioare; cel stâng e liber. Ambii plămâni sunt reduși de volum, puțin aerați, din care cauză nu umplu complet cavitățile pleurale, în care găsim însă ca vreo 500 cc. de un lichid de transudație, turbure, roșietic (datorit putrefacției).

Suprafața externă a plămânilor are un aspect marmorat și o colorație cenușie-verzue, iar pe secțiune o culoare roșie deschisă (anemiați); nu crepită, sunt puțin elastici și la presiune nu lasă să se scurgă nimic.

Tracheea și bronhiile goale; mucoasa lor e de un roșu murdar, asemenea și aceea a *esofagului*, în interiorul căruia găsim un limbric.

Inima. — Pericardul conține câteva picături de un lichid limpede, roșietic. Inima de mărimea pumnului; cavitățile sunt goale. Nimic patologic de remarcat din partea valvulelor și a orificiilor.

Suprafața endocardului e de o culoare roșie murdară, datorită putrefacției. Mușchiul inimii e moale, flasc, friabil și palid.

Aorta intactă; suprafața ei, de o colorație roșie vișinie, nu prezintă nimic patologic. *Coronarele* permeabile.

c) Abdomenul și cavitatea abdominală. Nici o urmă de violență în musculatura peretelui abdominal.

Stomacul turtit; mucoasa sa e acoperită cu un lichid sirupos de culoare

galbenă-cenușie, ce exala un miros cadaveric. Pereții săi sunt subțiați, aproape transparente, de un aspect marmorat și de o culoare cenușie-verzue.

Intestinul subțire puțin destins prin gaze. — Mucoasa lui — acoperită cu un subțire strat de materii alimentare digerate, de culoare cafenie deschisă — e ridicată pe alocurea de numeroase flictețe gazoase, iar *intestinul gros* conține, către sfârșitul său, puține materii fecale semisolide, de o culoare castanie-verzuie. *Mezenterul* și *epiploorul* încărcate cu grăsime.

Ficatul, mărit, cântărește 1800 gr., lungimea sa e de 24 cm. iar lățimea de 17. Fața sa antero-superioară prezintă vechi aderente fibroase de diafragm (*perihopatiță*). Suprafața de secțiune are o colorațiune brună-verzue, e puțin umedă, prin presiune nu lasă să se scurgă nimic. *Parenchimul* său e infiltrat cu numeroase bule gazoase, dându-i aspectul unui burete. *Venle-porte* goale, deasemenea și *conductele biliare*. *Vesicula abiliară* conține cu 2-3 cc. de bilă brună închisă.

Rinichii sunt puțin mai mici, ei au lungimea, lărgimea și grosimea re-prezintate prin 11, 6 și 11½ cm. Capsulele se desfac ușor, sunt moi, flase; pe secțiune au o colorațiune uniformă. Ambele substanțe din cauza putrefacției nu se mai pot distinge. — *Bășica urinară* goală; mucoasa intactă.

d) *Organele genitale interne*. — La deschiderea cavității abdominale, găsim uterul deplasat și așezat în fosa iliacă stângă, iar în cea dreaptă, capul copilului acoperit ca cu o scufă de placenta și câteva chiazuri de sânge (fig. 159).

Uterul, piriform și turtit dinainte înapoi, e mărit de volum. Greutatea sa, împreună cu aceea a vaginului și a vulvei, e de 1330 gr. (Sunt păstrate în muzeul Institutului Medico-Legal din București). Pe marginea sa dreaptă, cu 3 cm. mai sus de orificiul colului, care e șters, și până în apropierea trompei, se găsește o ruptură lungă de 16 cm. la partea externă și de 14 cm. la cea internă, având marginile neregulate sdrențuite, în zig-

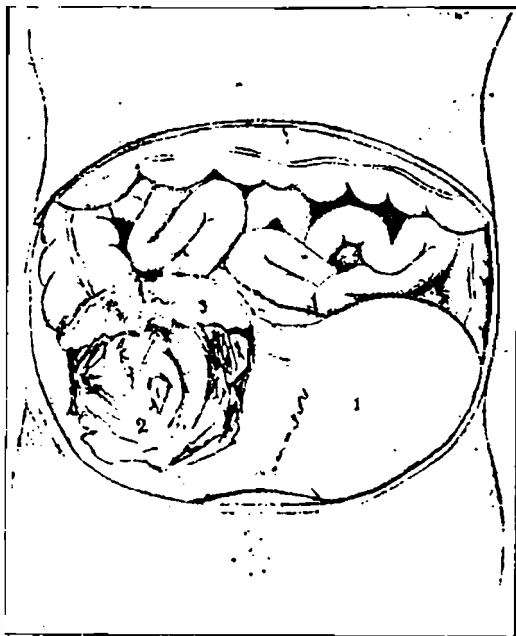


Fig. 159. — Poziția ocupată de uter și capul copilului: 1) uterul; 2) capul copilului; 3) placenta.

zag, echimozate și infiltrate în lături cu sânge și bizotute din afară înăuntru (fig. 160). Cele 2 foi ale ligamentului larg corespunzător sunt rupte

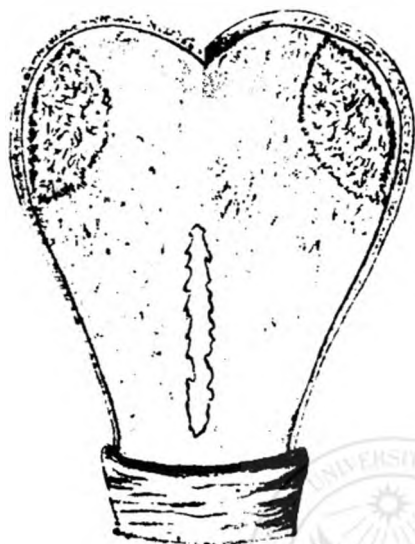


Fig. 160. — Aspectul rupturii uterului.

și deslipite pe o întindere de 18 cm. (fig. 161). Fața internă a uterului, neregulată, prezintă mici ridicături, mai cu seamă către fund și spre stânga unde e acoperită cu resturi placentare și puțin sânge coagulat, ce se ridică în lambouri, lăsând să se vadă locul inserției placentare. — Uterul măsoară 22 cm. în diametrul vertical și 17 cm. în diametrul transvers. Musculatura e de un roșu cărămiziu, semănând cu a cărnii spălate, moale și friabilă. Uterul are o grosime între 2-3 cm. Colul e șters, buzele sale sunt moi și subțiri; ele nu prezintă împrejurul lor nici o leziune.

Vaginul are 12 cm. lungime, e foarte dilatat, cutele sale sunt aproape șterse; are o colorațiune cenușie-verzue; nu prezintă nici o urmă de violență.

Placenta cântărește 400 gr. Diametrul e de 19 cm. și circumferința de 60. Ea e puțin subțiată, având către centru 8—10 mm. grosimea (normal 2—3 cm.).

Pe fața sa fetală prezintă mai multe regiuni uscate, aproape pergamentate, ce corespund cu lipsa mai multor cotiledoane de pe fața sa uterină.

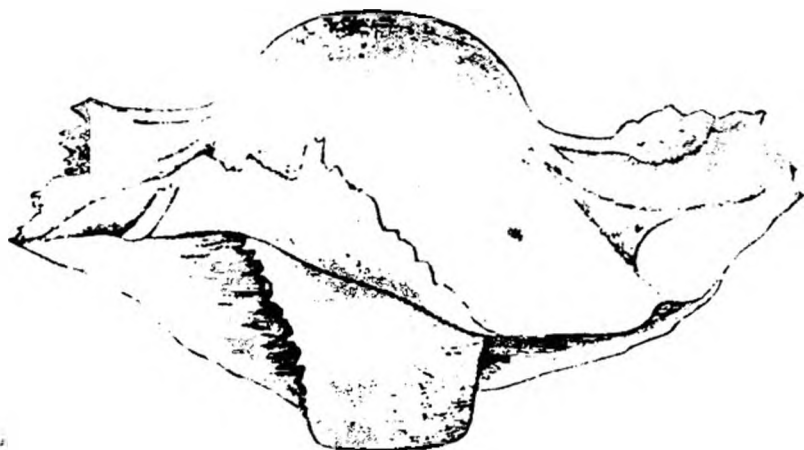


Fig. 161. -- Aspectul celor două foi ale ligamentului corespunzător rupturii.

Amniosul translucid e rupt neregulat pe margini, încât nu se poate preciza locul ruperilor membranelor. — Fața uterină a placentei, de un roșu spălăcit, spongioasă și neregulată, este formată din mai multe cotilidoane



Fig. 162. — Aspectul feței uterine a placentei și a cordonului ombilical.

dintre cari parte lipsesc (fig. 162 și 163). Unele dintre aceste cotilidoane au o colorațiune roșie-închisă și sunt infiltrate cu sânge coagulat.

Cordonul ombilical. lung de 19 cm. și cu inserția centrală, e aproape uscat și turtit, având forma unei panglici (fig. 162 și 163). Extremitatea sa fetală e neregulată și sdrențuită (smulșă). El este nelegat.

Ovarele, de mărimea 2—3 cm., cu suprafața neregulată, presărată cu mici cicatrice triunghiulare, au o colorațiune albă-gălbue. Pe secțiune se observă în cel stâng corpul galben al sarcinii, care are o mărime de 1 cm.

Bas nul. — Oasele sale sunt intacte, nu însă normal conformate, cun

se va observa mai jos. Toate articulațiunile sunt puțin mobile. Măsurătoarea diametrilor externe (pelvimetria externă) făcută, se constată că ei

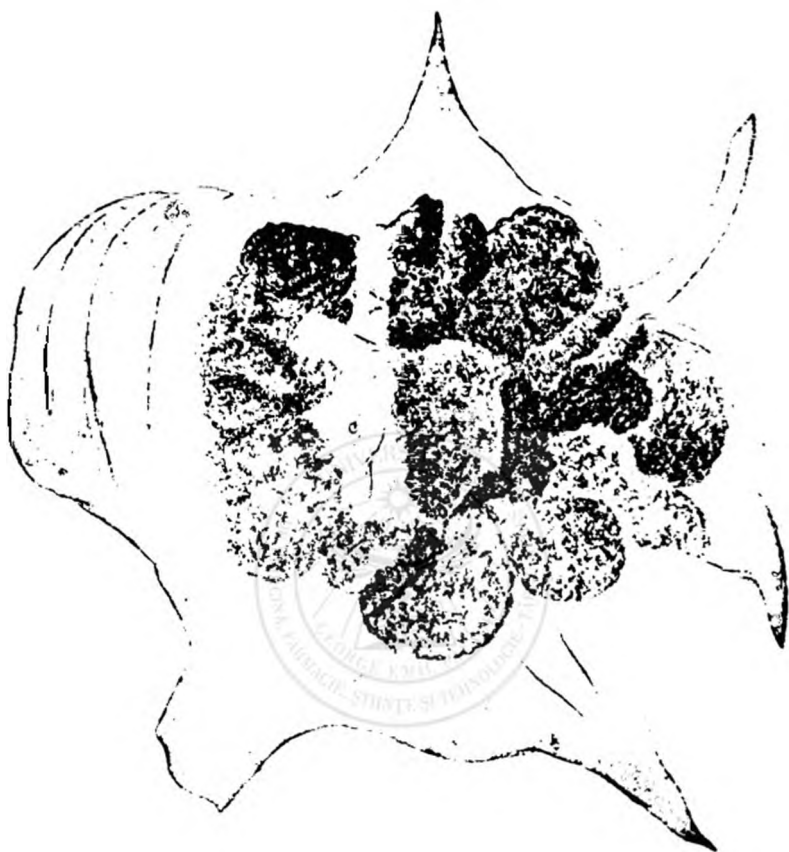


Fig 163. — Aspectul spongios al feței uterine a placentei (cu cotiledoanele absente în c) și al cordonului ombilical (pag. 791)

sunt mai mici ca cei dați de un basîn normal, după cum se poate vedea în tabloul ce urmează:

		normal
1.	Diametrul sacro-pubien (Baudelocque)	18.4 20
2.	„ bi-spinos	17.5 24
3.	„ bi-ilic	22.5 28

Deasemenea la măsurătoarea făcută asupra strâmtorilor superioară (fig. 164) și inferioară (fig. 165) și a escavațiunii, se observă micșorarea unor diametri în raport cu dimensiunile diametrilor corespunzători ale unui basîn normal, după cum se poate vedea în tabloul ce urmează:

Diametrii	Anteposter., normal		Oblic normal		Transversal normal	
Strâmtoarea superioară: AA'	8,5	11	06/11,5	12	TT' 12	13
Escavațiunea	10,5	12	11	12	12	12
Strâmtoarea inferioară	9	9	—		TT' 9	10

În afară de micșorarea diametrilor acestui basîn, față cu unul normal și care până la un punct ar corespunde unui basîn mic (basîn mic justo-minor) mai constatăm că apofisa transversă stângă a ultimei vertebre lom-

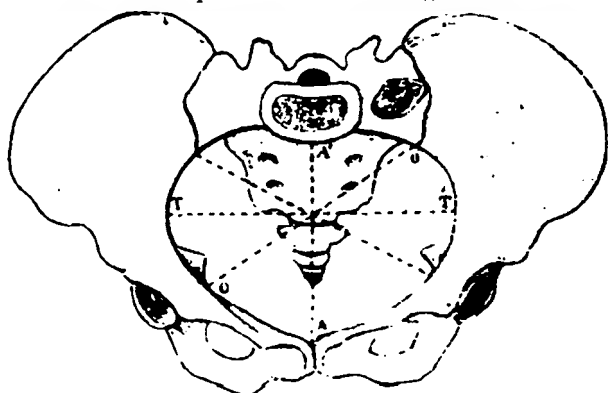


Fig. 164. — Lungimile diametrilor strâmtoării superioare a basînului (pag. 792)

bare (a 5-a) care e aproape de 2 ori mai mare ca cea opusă, prezintă pe fața sa inferioară o suprafață articulată care, împreună cu alta analogă

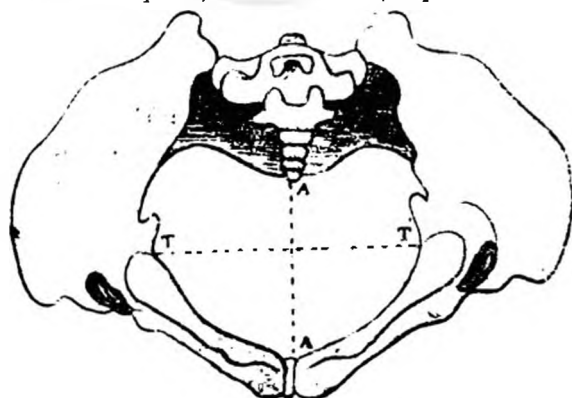


Fig. 165. — Lungimile diametrilor strâmtoării inferioare a basînului (pag. 792).

ce se găsește pe fața superioară a aripei stângi a sacrului, formează o articulație suplimentară (fig. 166).

Colonna vertebrală e intactă, ea nu s'a deschis.

B. Autopsia copilului.

1. **Examenul extern.** — *Cadavrul* copilului se află în același cociug cu al femeii Nița Stoica. El este al unui nou născut de sex masculin având capul separat de corp de desubtul celei de a 5-a vertebre cervicale. Corpul



Fig. 166. — Articulația sacro-vertebrală suplimentară (pag. 793).

său e îmbrăcat cu o cămașă de pânză de casă, cusută cu urnici roșu pe poale și mâneci și o pereche de ciorapi castanii ce se întind până la genunchi.

El este al unui copil foarte bine dezvoltat, corpul său fără cap măsoară 43 cm. și cântărește 2500 gr.

Putrefacția înaintată și caracterizată prin colorațiunea verde murdară a întregului abdomen și prin macerarea epidermului, care se ridică în mari lambouri de pe spate, torace și picioare. Pe diferite părți ale corpului, din cauza dispariției epider-

mului, pielea e pergamentată; iar în unele regiuni, se observă mari insule de un mucegaiu alb (*oidium albicans*).

Atât unghiile de la mâini cât și cele de la picioare depășesc buricele degetelor, ele sunt macerate și se smulg foarte ușor.

Organele genitale externe sunt reduse la o membrană pe cale de pergamentare, în interiorul căreia nu se poate constata prezența testiculelor.

Sfincterul anal e deschis cât o piesă de 50 bani.

Cordonul ombilical, inserat puțin mai jos de mijlocul corpului, are o lungime de 1 cm., e turtit, având forma unei panglici pe cale de a se usca, iar extremitatea sa liberă e neregulată (smulsă).

Tegumentele corpului sunt dublate de un bogat țesut celulo-adipos; iar musculatura e de un roșu-palid și infiltrată cu serozitate. La secțiunea extremităților inferioare ale femurelor precum și ale calcanelor, se observă punctele de osificație ale lui Bécłard, ce au mărimea între 2 și 5 mm.

2. **Examenul intern.** — a) *Capul și cavitatea craniană.* După cum s'a descris mai sus la autopsia mamei, capul s'a găsit în cavitatea abdominală a cadavrului femeii, în fosa iliacă dreaptă, cu fața îndreptată spre partea externă și secționat neregulat, transversal, dedesubtul celei de a 5-a vertebre cervicale.

El nu mai păstrează forma ovoidă, e cu totul diformat și turtit în sensul diametrului transversal (*biparietal*).

Pericraniul e sbârcit, formează mai multe cute și prezintă unele regiuni pergamentate, iar altele mai macerate, lăsând în același timp a se observa câteva escoriațiuni lineare (sgărieturi de unghii, instrumente, etc.). Capul este acoperit cu peri castanii lungi de 1—2 cm., cari se ridică cu înlesnire împreună cu epidermul.

Prin palpație făcută asupra tegumentelor capului, se constată că

oasele, atât ale craniului cât și ale feței, sunt dislocate, mobile, din care cauză întregul cap e cu totul deformat.

Comisura dreaptă a gurii e spintecată, formând o ruptură lungă de 3—4 cm., ce se întinde în jos și înăuntrul bărbiei; de asemenea și pe ambii obraji, dedesuptul pleoapelor inferioare, se observă câteva escoriațiuni liniare.

Mazilarul inferior are 8 alveole separate.

Diametrii capului, luați după ce tegumentele sale au fost umplute cu lută, pentru a-și recăpăta forma pe care a avut-o la început (oasele fiind scoase cu cea mai mare ușurință, pe la baza gâtului), sunt măriți în raport cu aceia ai unui copil la termen; astfel:

Diametrul longitudinal (AP) 15 cm. Normal 11½.

Diametrul transversal (BP) 12½ cm. Normal 9½.

Oasele craniului sunt mai mari ca ale unui copil la termen, în special parietalele (fig. 167 și 168) a căror mărime e de 8½ cm. Comparate cu altele aparținând mai multor schelete din Muzeul Institutului Medico-Legal din București, ele corespund cu ale unui copil născut de mai multe zile (20-30). Oasele sunt intacte, afară de parietalul drept (fig. 168) care prezintă o plesnitură lungă de 3½ cm. ce se întinde dinapoi a nghiului postero-inferior în sus și înainte.

Substanța creierului, de culoare cenușie-verzue, e moale, difluentă, în mare parte dispărută.

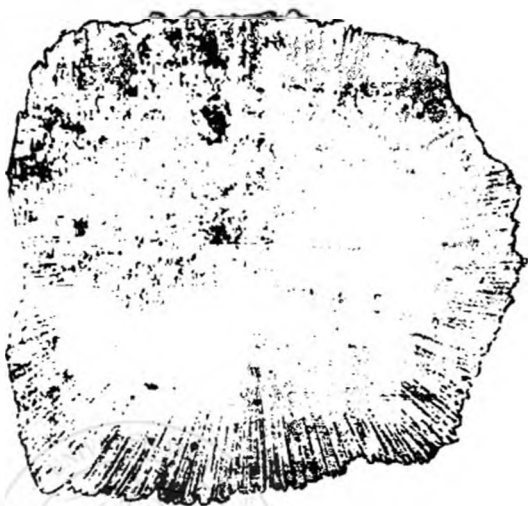


Fig. 167. — Parietalul stâng (mărime naturală).

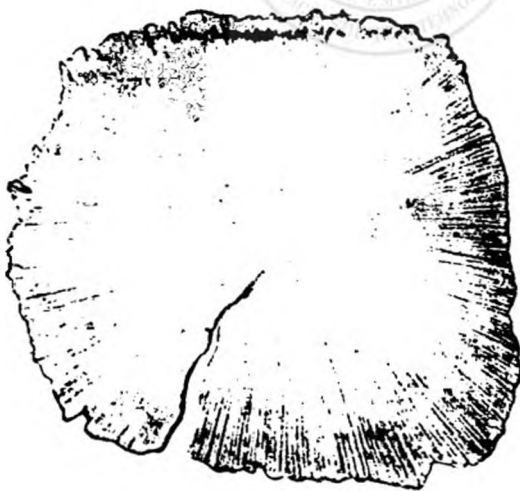


Fig. 168. — Parietalul drept (mărime naturală) cu vederea plesniturii.

b) *Toracele și cavitatea toracică.* — Ambu plămâni sunt bine conservați și reduși de volum, din care cauză jumătate din *cavitățile pleurale* sunt goale. Suprafața lor, de un roșu-cărămiziu, nu lasă să se deseneze bine lobulii pulmonari. Scufundați într'un vas cu apă, se duc la fund, asemenea și bucățele din ei. La secțiune, consistența e puțin mărită, sunt cam cărnoși, nu crepită nici nu sunt elastici la presiune (sunt atelectasiati).

Inima. — Pericardul gol. Cavitățile inimei goale; nimic de remarcat din partea orificiilor și a valvulelor. Gaura lui Botal persistă. Miocardul e moale, flasc și de culoare verde murdar.

c) *Abdomenul și cavitatea abdominală.* — *Esofagul și stomacul* sunt goale. Stomacul e puțin destins prin gaze, mucoasa ramolită și de un roșu palid.

Intestinele subțiri goale; iar către sfârșitul *intestinului gros* se găsește meconium în cantitate ca de 50 gr.

Spina mică, moale, pulpa difluentă și de o culoare roșie deschisă.

Ficatul are o culoare cărămizie închisă, își păstrează puțin consistența, suprafața de secțiune e netedă și puțin umedă, din vasele-porte nu se scurge de loc sânge. Există punctele de osificare la stern și clavicule. Docimazia hepatică negativă.

Rimichii înconjurați de o atmosferă celulo-grăsoasă, capsulele se desfac ușor, suprafața lor e lobulată, volumul e reprezentat prin 5, 2½ și 1 cc. Pe secțiune, ambele substanțe, din cauza putrefacției, nu se mai disting bine.

IV. Rezumat și discuțiunea faptelor

Rezultă din cele ce preced că numita Sița Stoica, multipară, era, în cursul lunii Noiembrie 1899, la termen, pentru a 5-a oară și că durerile au început la 16 aceeasă lună.

Pacienta fusese deja de 4 ori însărcinată și din depunerile mamei și ale moașei rezultă, că toate facerile ei au fost grele ținând 2 și 3 zile.

În dimineața zilei de 16 Noiembrie, femeia fiind cuprinsă de durerile facerii, fu chemată moașa satului, o babă, precum și moașa diplomată, care constată că punga apelor era ruptă și că se scursese ca la un litru de lichid amniotic. La început, prezentațiunea fusese O. I. S. A., dar mai târziu capul în loc să se scoboare și să se angajeze, se retrase transformându-se într-o prezentațiune transversă cu umărul drept. Moașa chemă pe D-rul L., care constată o sarcină anormală și propune parturientei să intre în spital, unde dânsa a și fost transportată imediat.

La 9 seara D-rul L. constată din nou, că copilul era mort. Și fiindcă nu se putea aștepta la o versiune spontanee din cauza lipsei lichidului amniotic și a inerției uterine, încearcă să facă versiunea cefalică dar nu reușește. El introduce apoi mâna în uter și isbute să facă, după toate regulile artei, versiunea podalică. Scoase afară corpul copilului, dar îi fu cu neputință să extragă și capul, atât din cauza volumului mare, cât și din cauza strâmtorării hasinului. În asemenea condițiuni, capul neputând fi extras cu nici un chip, se hotără să facă decolarea pe care o execută cu mare greutate.

Trebuia acuma să extragă capul. El încercă toate mijloacele, mai întâi cu mâna, apoi cu forcepsul în mai multe rânduri dar fără rezultat, căci capul era prea mare și hasinul prea strâmt. Nu-i rămânea dar să facă decât cefalotripsia sau craniotomia. Dar fiindcă spitalul rural nu poseda

instrumentele necesare, el trîmise pe bărbatul bolnavei la spitalul din Huși ca să i le aducă. Toată noaptea de 16 spre 17 Noembrie și toată zina de 17 D-rul L. nu încetă ca să încerce totul pentru a extrage capul; Dr. Vlad Petre, care se întâmplase la Răducăneni, încearcă, la rîndul său, dar deasemenea fără succes.

Bolnava pierde în acest timp o mare cantitate de sînge, forțele i se sleesc și la un moment dat pierde cunoștința și moare în spre seara de 17 Noembrie.

Cît timp au durat muncile și facerea, D-rul L. și tot personalul spitalului n'au părăsit bolnava un singur moment, făcînd tot ce puteau spre a termina facerea cu succes.

Care a fost cauza morții copilului?

Care a fost cauza morții parturientei?

Care este responsabilitatea D-rului L.?

Răspunsul la aceste chestiuni se vede clar din descrierea faptelor. Vom lăsa dar deoparte toate amănuntele inutile, neținînd seamă decât de faptele ce am constatat. Suntem convinși că aceasta este metoda cea mai bună pentru cazurile de expertiză medico-legală, cînd expertul trebuie să se pronunțe asupra unei chestiuni care interesează medicina și medicii și pentru cari orice discuțiune științifică riscă a părea inspirată de un interes cu totul altul decât acel de a cunoaște adevărul și a face lumină.

I. Care a fost cauza morții copilului? — Copilul a murit din cauza strîmtoarei basinelui femeii, a conformațiunii anormale a capului fetal și a prezentației transverse. Am văzut că mai întîiu se prezentase capul copilului, dar mai târziu, fiindcă nu se putea angaja, prezentațiunea cefalică se transformă în prezentație transversă. Obstetrica ne învață că facerea spontanee este așa de rară în cazurile de prezentație transversă și așa de periculoasă pentru mamă și copil, în cît medicul trebuie să intervie în totdeauna pentru a scăpa și pe unul și pe alta.

În cazul de față copilul fiind deja mort la sosirea moasei și a medicului, nu rămănea decât de a scăpa pe mama.

Literatura prezentațiunilor transverse ne arată, pe de altă parte, că parturienta este mai în totdeauna expusă la o facere lungă și grea, iar copilul la o presiune violentă, a cărei urmare este moartea. O statistică publicată de Velpaen arată că în 137 prezentațiuni transverse au fost 125 copii morți.

În cazul de față, durerile au început în noaptea de 15 spre 16 Noembrie, membranele s'au rupt, lichidul s'a scurs mai tot și cum capul copilului n'a putut să se angajeze, contracțiunile fiind foarte energice, copilul devia și prezentația cefalică s'a transformat într-o prezentație transversă. Cînd D-rul L. examină parturienta, a găsit copilul mort și o prezentație transversă; el nu s'a gîndit dar decât să termine facerea cît de repede, ca să scape femeia de pericolul ce o amenința.

Dar nu s'ar putea obiecta că, dacă Dr. L. intervenea la începutul durerilor, ar fi putut scăpa copilul? Lucrul e cu puțință; cu toate acestea, cazurile sunt destul de numeroase în cari, chiar intervenindu-se imediat, nu s'a putut scoate copilul viu. De altfel, în cazul de față am văzut că copilul n'a putut fi extras cu nici un preț și că Dr. L., după ce a făcut decolarea, a fost în imposibilitate de a extrage capul, deși a întrebuintat toate mijloacele de cari dispunea.

În rezumat, copilul a murit pentru că era o disproporție între capul

care era prea mare și basinul prea strâmt al mamei, ceea ce a determinat imposibilitatea expulzării pe căile naturale; în asemenea condițiuni, el trebuia inevitabil să moară. Dacă Dr. L. ar fi fost chemat îndată ce durerile au început și de ar fi găsit un copil viu, ar fi putut face operațiunea cezariană sau symphiseotomia, pentru a scăpa copilul; dar cum la sosirea sa acesta era deja mort, nu-i rămânea decât alegerea între o embriotomie și laparotomia, dacă împrejurările îi permiteau.

II. Care e cauza morții femeii? — Observațiunea clinică și autopsia arată că femeea a murit din cauza ruperii uterului. Dar ce a putut determina această rupere? Este aceasta o rupere spontanee sau traumatică? Este ea rezultatul cauzelor predispozante din partea parturientei sau e datorită manevrelor obstetricale făcute de Dr. L.?

Pentru a răspunde la aceste chestiuni, credem că e necesar mai întâi de a enumera principalele cauze predispozante și determinante ale acestei ruperi și a cerceta în urmă, dacă ele au existat la bolnava noastră precum și rolul ce ele au putut juca în producerea rupturii.

1. Cauze predispozante. — Printre diferitele cauze predispozante menționate de autori, găsim: tot ce poate mări distensiunea sau din contra micșura rezistența pereților uterini; o mare cantitate de lichid amniotic, sarcinile gemelare sau multiple, un cap prea voluminos; pereții uterini prea subțiri ce se întâlnesc la unele femei, lucru ce nu se poate explica; o rezistență mai mică a pereților datorită căderilor sau loviturilor anterioare pe abdomen, cari determină sau inflamațiuni sau ulcerări uterine; orice alterațiune organică a țesutului uterin; ori ce obstacol care se opune angajării fătului și pe care contracțiunile uterine nu-l pot trece, pentru a face să iasă capul prin strâmtoarea superioară; în fine, tot ce poate împiedica trecerea fătului precum: strâmtoarea basinelui, pozițiuni vicioase și vicii de conformațiune a copilului.

2. Cauze determinante. — Ele pot fi împărțite în două clase: externe sau traumatice și interne.

a) Externe: orice contuziune abdominală, manevrele obstetricale rău dirijate, contracțiunile violente ale mușchilor abdominali, orice mișcare care poate comprima uterul.

b) Interne. — Contracțiunile uterine violente sunt pricina cea mai frecventă a ruperilor uterine, mai cu seamă în prezentațiunile transverse.

Iată în rezumat principalele cauze de ruperi uterine; să vedem acumă dacă aceste cauze au existat la femeea Nița Stoica.

Din ceea ce precede, se vede lesne că la parturienta noastră se găseau întrunite mai multe cauze, putând să determine o rupere uterină. Așa, noi am găsit un basin strâmt, o prezentațiune transversă, un cap mare, o facere prelungită și penibilă, mișcări fortate ca acele ale transportului femeii la spital — într-o căruță —, manevre obstetricale prelungite (mână, forceps), contracțiuni violente, ș. a.

Dar în acest concurs de împrejurări nenorocite, căreia din ele putem noi atribui că a determinat ruperea uterină și prin urmare moartea bolnavei?

E greu de răspuns într'un chip precis, cu toate acestea e sigur că una din cauze a fost obstacolul întâmpinat de fetus din pricina strâmtoarei basinelui și a volumului exagerat al capului, la care mai putem adăuga contracțiunile violente și prelungite ale uterului, prezentațiunea transversă și poate până la un oarecare punct și manevrele obstetricale.

Cu toate aceste greutăți, pentru a putea stabili adevăratele cauze ale acestei ruperi, vom căuta, bazându-ne pe caracterele sale, pe simptomele observate și pe momentul probabil al producerii sale, să caracterizăm această rupere și prin urmare să facem diagnosticul clinic, anatomo-patologic și diferențial al acestei leziuni.

Ruperea, care exista pe partea laterală dreaptă a uterului deasupra colului, se prezintă cu caracterele următoare: lungă pe partea externă de 16,5 cm; pe partea internă de 14 cm; ea are marginile foarte neregulate în zig-zag, rupte și ușor echimotice; nu se observă alte alterațiuni patologice.

Dacă consultăm mameșii celebri cu Depaul, Dubois, Pujot, Cazeaux, Tarnier, Rudin, ș. a., vedem că, deși ruperile uterine se pot produce în orice loc, nu este însă mai puțin adevărat că există o oarecare relațiune între sediul acestor ruperi și cauzele ce le-au determinat.

Așa, ruperile spontanee în momentul morții se fac de obicei pe segmentul inferior al organului, și aceasta pe deoparte din cauza constituției anatomice a colului uterin, de altă parte, pentru că contracțiunile uterine se concentrează mai cu seamă în acest punct pentru a expulza fătul. Obstetrica ne mai învață, că aceste ruperi spontanee se produc mai cu seamă la sfârșitul sarcinii, că ele se fac într'un chip instantaneu, în timpul unei contracțiuni, al unei manevre sau încă când organul este în stare de repaos.

Din contră, ruperile produse prin introducerea unui instrument, ca forcepsul sau ceva analog, se fac mai cu seamă pe fundul sau pe părțile anterioare ale uterului și au alte caractere: marginile sunt mai mult sau mai puțin regulate, diametrul intern este mai mare ca cel extern și parturienta ca și acei cari sunt față simt mai mult sau mai puțin momentul producerii lor. — Nimic din toate acestea la bolnava noastră; leziunile anatomo-patologice denotă o rupere spontană, iar nu o rupere traumatică.

Dar rămâne încă un punct important de stabilit, acel al momentului ruperii.

Pentru a răspunde la această importantă chestiune, în jurul căreia gravitează întreaga afacere, trebuie să precizăm în ce moment au apărut simptomele mai mult sau mai puțin caracteristice ale ruperii uterine. Dacă ne raportăm la observațiunea clinică a bolnavei precum și la declarațiunile D-rului L. și ale moașei, constatăm următoarele: în dimineața zilei de 16 Noembrie între 10 și 11, moașa constată că durerile începuseră cu 10—12 ore înainte; că copilul se prezenta cu capul, că deși contracțiunile uterine erau foarte violente, capul nu se putea angaja. Dar puțin timp după aceea, contracțiunile slăbiră pentru a înceta apoi cu totul. Parturienta deveni foarte agitată, pulsul foarte mic, extremitățile reci, corpul se acoperi cu sudori. Atunci fu chemat Dr. L.

Către ora 6 seara, D-rul L. sosi și găsi femecea foarte agitată, pulsul mic și frecvent, respirația grea, fața palidă, corpul acoperit cu sudori reci, inertia completă a uterului și imposibilitatea absolută de a redeștepta cea mai mică contracțiune uterină.

Parturienta fu dusă la spital, simptomele persistară; mai mult încă, femecea avu 2 sau 3 sincope. Dr. L. introduse mâna în uter în mai multe rânduri, îl găsi inert, fără cea mai mică contracțiune și fără ca femecea să se plângă de cea mai mică durere.

Acest cortegiu de simptome ne scutește de a intra în detalii mai ample pentru diagnosticul diferențial, care evident aparține ruperii uterine.

Nu este, cu toate acestea, mai puțin adevărat, că unele simptome caracteristice ale ruperii lipsesc: sughitul, vărsăturile, durerea acută chiar în momentul ruperii ș. a., dar se poate ca ele să se fi manifestat înainte de sosirea moașei și a medicului, sau că au trecut nebagate în seamă; de altminterlea, în multe cazuri unele din aceste simptome pot lipsi.

Din cele descrise rezultă că bolnava, în momentul sosirii D-rului L., prezenta deja toate simptomele unei ruperi uterine, ceea ce ne face a crede că ea a fost spontanee și nu rezultatul manevrelor obstetriceale.

În rezumat putem spune că moartea femeii Nița Stoica a provenit din cauza unei mari pierderi de sânge, survenită în urma unei ruperi uterine spontanee. Numeroasele canze predi-pozante și determinate, pe cari le-am enumerat mai sus, precum și apariținnea simptomelor ruperii înaintea oricărei intervențiuni, pledează în favoarea spontaneității ruperii. Manevrelor pur externe, făcute de moașă, socotim că n'au putut determina sau favoriza ruperea uterului.

III. Care a fost conduita și până la ce punct este angajată responsabilitatea D-rului L.? — D-rul L. a fost chemat să dea îngrijirile sale femeii Nița Stoica la 16 Noembrie; el a examinat bolnava în aceeași zi către ora 6 seara. Constată atunci că copilul era deja mort, apele scurse, inerție uterină, basmul strâmt, capul copilului neangajat; în același timp parturienta se găsea într-o stare gravă: pulsul mic și frecvent, agitație mare, fața palidă, sudori reci acopercan tot corpul, etc. După ce a încercat în zadar să redeștepte inerția uterină cu ajutorul fricțiunilor pe abdomen și al injecțiilor calde vaginale, văzând apoi relele condițiuni igienice în cari se găsea bolnava, el sfătuie să fie dusă la spital.

La 9 ore seara o examinează din nou și constată că copilul era în pozițiune transversă cu umărul drept și că starea femeii se agravase. După ce încercă din nou să redeștepte contracțiunile uterine și nu izbute, el făcând versiunea podalică după toate regulile, dar nu putu cu nici un preț extrage capul copilului, care se oprise la strâmtoarea superioară și nu ceda nici tracțiunilor manuale, nici la forcepsul lui Tarnier.

Starea generală a bolnavei continuă a fi gravă: pulsul filiform, sincope în mai multe rânduri, etc. D-rul L. se decide a perfora craniul, pentru a-i reduce volumul și a-l putea astfel extrage. Neavând instrumentele necesare, încearcă perforațiunea cu bisturiul și foarfecele, dar capul fiind prea sus, nu-l putea ajunge; de altminterlea el nu insistă, de teamă de a nu răni organele.

Copilul rămăsese astfel suspendat între coapsele parturientei mai bine de trei ceasuri. D-rul L. încearcă din nou extracțiunea capului, dar nu reuși. Deoarece vulva, în urma compresiunii capului, se tumefiase, făcând decolarea, — în speranță că va putea astfel avea și mai mult loc pentru manevrele ulterioare. Între 3 și 4 dimineața, el încercă din nou să extragă capul, dar nu reuși nici de data asta. Atunci trimise după un cefalotrib la spitalul din Huși, dar bolnava muri înainte ca instrumentele să fi fost aduse.

Ce putem noi imputa D-rului L. în felul său de a proceda, ca responsabilitatea să-i fie angajată? Ar trebui să fim prea exigenți pentru a cere unui tânăr medic, care nu s'a specializat în arta moșitului, mai multă știință decât a arătat într'un caz așa de greu și de complicat ca acel de care vorbim. Noi credem că, în practica unui mameș chiar, nu se prezintă des astfel de cazuri.

Cu toate acestea, ca să nu ieșim din rolul nostru de experți, vom căuta a discuta și aprecia câteva puncte speciale cari par la prima vedere a angaja responsabilitatea D-rului L.

* * *

Ce i se impută D-rului L.? I se reproșază că a cauzat moartea femeii Nița Stoica și a copilului ei, din cauza nedibăciei în arta moșitului și a insuficienței arsenalului instrumental.

Din cele expuse rezultă până la evidență, că copilul era deja mort la sosirea D-rului L.; ne rămâne însă să vedem, dacă, pe lângă cauzele predispozante și determinante cari au pricinuit moartea femeii, D-rul L. n'a contribuit, prin nedibăcia sa și prin lipsa de instrumente necesare la această moarte.

Care a fost cauza morții parturientei? Am văzut că ruperea uterină spontanee.

Jolly propune de a rezerva numele de rupere uterină spontanee la aceea care survine în afară de orice violență externă sau obstetricală, în afară de orice manevre intempestive sau de administrare de substanțe medicamentoase, capabile de a provoca expulziunea copilului, și care prin urmare nu e datorită decât numai rezultatului contracțiunilor uterine normale, la cari se adaugă uneori cauze predispozante deosebite.

Dar fiindcă s'a demonstrat că copilul era deja mort și ruperea deja efectuată în momentul sosirii medicului, — ce i se poate imputa deci D-rului L.?

În jurul acestui punct se învârteste toată chestiunea responsabilității, adică de a se ști dacă, în condițiunile în cari se prezintă această facere, D-rul L. și-a îndeplinit datoria pentru a scăpa viața parturientei.

Pentru a putea afirma că D-rul L. și-a făcut această datorie, e absolut necesar de a stabili dacă la primul examen el a diagnosticat ruperea uterină. Facut-a el acest diagnostic? Nu, de altfel era și greu de diagnosticat.

Dar presupunând că ar fi recunoscut ruperea uterină, ce trebuia el să facă? Odată ruptura stabilită, el trebuia să termine repede facerea prin toate mijloacele. Dacă copilul este în parte sau în totalitate în uter, se poate mai în totdeauna reuși a-l extrage pe căile naturale; trebuie în totdeauna făcută versiunea și să nu se aplice forcepsul decât în cazuri rare, când capul este prea solid fixat. — Dacă copilul nu poate ieși pe căile naturale și e viu, trebuie făcută laparatomia. Iar dacă copilul este mort, tot la laparatomie trebuie să recurgem, expectațiunea dând rezultate funește. Această operațiune este recomandată de cei mai mulți autori și statisticile demonstrează că laparatomia dă cele mai bune rezultate în atare caz; acest procedeu este indicat de câte ori basinal sau fătul prezintă vicii de conformațiune.

Dr. L. conformatu-s'a la aceste diferite indicațiuni? Da, în mai multe puncte, dar fără să știe mai întins că era deja o rupere uterină, ci din contra temându-se să nu provoace el această rupere. Așa, el făcu versiunea, dar fără să poată extrage capul; el aplică forcepsul, dar, temându-se de o rupere, nu insistă. El încercă să facă perforațiunea servindu-se de instrumentele ce le avea la îndemână; dar, în lipsa unui perforator, el nu insistă mai mult.

Ce trebuia încă să facă D-rul L. pentru a-și îndeplini toată datoria? Laparatomia. Pentru ce n'a făcut-o? Pentru că el nu găsisse toate simp-

toamele clasice ale ruperii uterine. Dar cari sunt aceste simptome? În timpul unei puternice contracțiuni, femeia simte o durere foarte violentă, fulgerătoare și îndată se face o schimbare în pozițiunea copilului. Femeia simte atunci greutate în respirație, are fiori, sudori reci, pulsul devine mic și frecvent, are sughituri, vărsături, sincope și prezintă toate semnele unei hemoragii interne. Contracțiunile încetează brusc (uneori însă ele persistă) și se scurge sânge prin vagin, când capul nu-l astupă. Dar sunt și cazuri când toate aceste simptome lipsesc și ruperea nu se manifestă decât prin încetarea bruscă a contracțiunilor uterine.

Bolnava noastră prezentat-a ea în mod caracteristic aceste simptome? Nu. În afară de micimea și de frecvența pulsului, toate celelalte semne erau foarte puțin manifeste și hemoragia neîsemnată. Probabil că ruperea uterină nu s'a făcut deodată, ci încetul cu încetul, căci altfel fătul ar fi trecut deodată în abdomen. Hemoragia ar fi fost abundentă și aceste fapte n'ar fi fost nebagate în seamă. La bolnava noastră, simptomele caracteristice ale ruperii lipsesc; nici durere spontană acută, nici fiori, nici sughit, nici vărsături, așa că foarte lesne D-rul L. a putut să pună simptomele, mai mult sau mai puțin alarmante, pe socoteala greutății facerii.

Dar dacă D-rul L. ar fi diagnosticat ruperea, dacă ar fi făcut leparatomiă, ar fi putut scăpa femeia? Lucrul nu-i sigur, dar creia ce este sigur, e că prin expectațiune femeia nu putea fi scăpată cu nici un chip.

De altă parte, vedem că D-rul L. a căutat prin toate mijloacele să menajeze bolnava, el nu a insistat cu forcepsul, n'a încercat decât cu precauțiune să perforze craniul copilului și, pentru ea să fie mai sigur, trimite la oraș după un perforator, dar bolnava moare înainte de aducerea instrumentului.

Dar poate fi incriminat D-rul L. că n'avea perforatorul necesar? Noi nu credem aceasta. Care-i tânărul medic care are un arsenal instrumental complet la începutul carierei sale? E drept că la țară practicianul trebuie să aibă pe cât e cu putință toate instrumentele necesare, dar în cazul acesta care ne privește, spitalul trebuia să fie prevăzut cu un arsenal complet iar nu medicul care, în treacăt fie zis, nu se găsea în localitate de cât de 2 luni și avea de îngrijit 3000 suflete.

Prin urmare, dacă moartea femeii se poate imputa lipsei unei perforator, nu-i vina D-rului L. dar mai degrabă a administrației care e obligată să procure materialul necesar spitalelor și care trebuie să vegheze ca aceste stabilimente să fie adevărate asiluri de refugiu, unde bolnavii să poată găsi îngrijirile de cari au nevoie.

Pentru a ne rezuma, vom spune că, pentru noi, purtarea D-rului L. a fost aceea a unui medic care posedă cunoștinți în arta obstetricală, că a întrebuințat toată știința sa pentru a scăpa viața femeii Nița Stoica și că dacă posesiunea unui perforator ar fi mărit această șansă, lipsa lui nu poate fi imputată D-rului L.

V. Concluziuni

Din cele descrise și pentru a răspunde la chestiunile ce ni s'au pus conchidem:

1. Moartea femeii Nița Stoica este rezultatul unei mari pierderi de sânge provenită în urma unei ruperi spontanee a uterului în timpul facerii și anterioară intervențiunii medicului.

2. Moartea copilului este datorită imposibilității în care el se găsea

de a ieși pe căile naturale și aceasta nu numai din cauza strâmtoarei lăsinului, dar și din cauza volumului prea mare al capului copilului și a prezentațiunii transverse.

3. Conduita D-rului L. a fost, dela început și până în momentul morții bolnavei, aceea a unui medic care posedă cunoștințe suficiente în arta obstetricală, care și-a făcut toată datoria și tot ce a putut pentru a salva parturienta. Prin urmare D-rul L. nu e responsabil.

Ianuarie, 1900

(ss)

3. MUTISM SIMULAT

(Cazul femeii L. St. condamnată în mai multe rânduri pentru escrocherie și examinată cu prilejul apelului contra ultimei condamnări în 1893).

I. Preambulul:

II. Istoricul afacerii

Femeia L. St., în ultimii 4 ani, a fost de mai multe ori condamnată pentru furturi și escrocherii. Actualmente ea este condamnată de Trib. Buzău și se găsește în apel la Curtea din București, pentru o escrocherie ale cărei detalii se pot vedea din următoarea declarație făcută chiar de inculpată în ziua de 20 Aug. 1893 înaintea d-lui Jude-Instructor al Trib. Buzău:

„Sunt venită în București din tinerețe și am fost slugă la C. Râmni-reanu din Bătuștea, la Niculcea care ținea han la capul Podului Mogoșoarei, și la Costică Roșu din Podul Mogoșoarei. Cu câți-va ani înainte de rezbélul 1877, m'am măritat cu un simigiu din Piața Mică, numit Nicolae Vasile. Acesta a murit înaintea rezbélului și de atunci am muncit, am spălat cu ziua la deosebite case și spălătorese. Am stat vre-o patru ani în casele d-lui Samurcaș din strada Icoanei, d. Samurcaș însă locuia în strada Ferăstrăului, și apoi la una Anica spălătoreasa din Podul-de-Pământ, la aceasta din urmă am stat vre-o 10 ani.

„Acum vre-o 4-5 luni m'am dus la Giurgiu, fiind-că am auzit că acolo sunt chirii mai ieftine, și am stat la Gheorghe Manea din strada Puțul-cu-apă rece. Pe la începutul lunii trecute (Iulie) am plănuț să înșel pe cineva cu o sumă mai însemnată și în acest scop am plecat din Giurgiu de-adreptul la Ploesti, cu scopul că dacă voi isbuci să înșel acolo pe cineva, să-i iau banii să plec numai decât dincolo în Transilvania. În Ploesti din întâmplare am intrat în căruciuma lui Ion I. Angelescu, unde am comandat ceva de mâncare. Nu cunoșteam mai înainte nici pe acest Angelescu, nici pe soția sa Elena. Pe când mâncam, i-am spus că mă numesc Tina, că am fost multă vreme întreținută de un Grec din Buzău care murind mi-a lăsat mie toată mobila din casă; dar în urmă o altă fiitoare a aceluias Grec, făcându-mi proces spre a-mi lua acea mobilă, am pus un avocat să mă apere, promițând să-i plătesc pentru aceasta 700 lei și dându-i gaj mobila în litigiu.

„Procesul spuneam că l-am câștigat, dar nu-mi pot scoate mobila dela avocatul care'mi câștigase procesul, până nu-i voi plăti onorariul cuvenit de 700 lei.

„Între aceste mobile pretindeam că este o ladă cu dublu fund, că în fundul de jos este ascunsă o însemnată sumă de bani și mă temeam că de

vou întârzia prea mult cu scoaterea acelor mobile, să nu cumva să se afle secretul acestei lăzi și să pierd toți banii ce conținea.

„Îi rugam deci pe cărciumarul Angelescu să-mi îlesnească el suma de 700 lei și-i promiteam un însemnat beneficiu. Am stat vre-o săptămână la acest cărciumar în Ploiești, în fine s'a decis să-mi îlesnească scoaterea mobilelor mele dela avocatul din Buzău și a dat suma de lei 700, necesari pentru aceasta, soției sale Elena, pe care a trimis-o cu mine la Buzău. Am ajuns aci (Buzău) cu cărciumăreasa Elena; seara am dormit la gară într-o sală de așteptare și a doua zi am intrat în oraș, spre a merge la avocat. Pe drum cărciumăreasa mi-a încredințat banii spre a-i da avocatului, când vom ajunge la el. M'am oprit la o casă necunoscută, am pretins că acolo stă avocatul și am intrat singură să vorbesc cu el. Aci am cerut un pahar cu apă și apoi am ieșit și i-am spus cărciumăresei să se întoarcă înte la gară, să aducă un camion să încercăm bagajele, căci am plătit avocatului și sunt liberă să le ridic. Femeea, simplă, a plecat lăsându-mi un pachet cu o rochie, o talie și o pălărie. Idată după ea am plecat și eu, am luat trenul de București și am plecat direct la Giurgiu. Lucrurile din legătură le-am ținut în tren, iar banii cei 700 lei nu știu ce i-am făcut. Nici în București, nici în Giurgiu nu am mai săvârșit până acum nici o faptă rea și nu știu cum mi-o fi venit în gând să săvârșesc acest fapt pentru care sunt dată judecății”.

Din dosarul afacerii se constată, că această femeie a mai fost condamnată în anul 1891, la 6 luni și o zi închisoare tot pentru escrocherie, liberându-se din penitenciarul Plătărești în ziua de 14 Aprilie 1892; iar în ziua de 26 Noembrie acelaș an a fost condamnată din nou de Trib. Ilfov la un an închisoare pentru un fapt identic cu acela pentru care a fost condamnată acum în urmă, dar mandatul de detențiune n'a fost executat, din cauză că prevenita s'a făcut nevăzută. Din declarația reprodușă se vede, că ea a ascuns d-lui judecător de instrucție condamnările anterior suferite.

Un fapt important ce reiese din dosarul instrucțiunii este, că până în ziua de 12 Noembrie 1893, zi în care Trib. Buzău a pronunțat sentința de condamnare, adică până acum trei luni, starea mintală a inculpatei nu lăsa nimic de dorit. În timpul cât a stat ea prevenită în penitenciarul Buzău nu a prezentat nici un fenomen cerebral care să indice o stare de alienațiune mintală; numai când s'a văzut osândită la 2 ani închisoare, patru mii lei despăgubiri civile și amendă, iar pe deasupra mai avea de ispășit pedeapsa de un an la care fusese condamnată de Trib. Ilfov în 1892, femeia L. St. a început a se agita, a țipa, comitând chiar acte agresive asupra celorlalți deținuți și chiar asupra gardienilor ei.

În vederea apelului contra sentinței Trib. de Buzău, ea a fost transportată în București la penitenciarul Văcărești, unde a avut aceeași atitudine până în ziua înfățișării când d-l avocat, care o apăra, a cerut să fie examinată, de oarece pretindea că este atinsă de alienație mintală și ca atare neresponsabilă de faptele ce i se impută.

III. Descrierea faptelor

Examenul femeii L. St. în penitenciarul Văcărești și la Institutul Caritatea. — Femeia L. St., care pare a avea 60 ani trecuți, e mică de statură dar bine constituită. Ea nu prezintă nici unul din semnele pro-

pru vis de degenerescență fizică, afară de acelea ale unei etăți înaintată. Craniul este normal, fața regulată, urechile bine conformate, nu are strabism. Organele sale interne par a nu lăsa nimic de dorit. Obrazul e brădat de shărețuri.

Întrând în camera în care se afla împreună cu alte deținute, am găsit-o pusă în cămașa de forță, stând într'un colț cu capul plecat și posomorâtă. Am notat atunci că, în momentul în care am intrat, ea nu s'a întors de loc ca să se uite la mine: am băgat totuși de seamă că pe furiș, cu coada ochiului, privea în partea în care mă aflam. La apropierea mea, se scoală și fuge țipând. Apucând-o cu mâinele spre a o reține, ea țipă și cearcă să mă scuie însă nu în obraz, ci la o parte, fără să-mi adreseze nici un cuvânt. Atunci adoptând față de ea un aer foarte sever, am ordonat gardienilor s'o scoală din cămașa de forță și să nu o mai pună nici odată, căci nu e nebulă, ci se prefacă.

În același timp m'am adresat și ei spunându-i, că să nu creadă că mă poate înșela, căci eu sunt doctor, iar nu judecător; răstindu-mă la ea, i-am poruncit să se plimbe prin încăpere, lucru ce a și făcut. Ea se ținea puțin înclinată înainte, capul aplecat, genuchii puțin îndoiți, membrele superioare atârinate jumătate îndoit, mâinile apropiate una de alta, târând puțin piciorul drept și cu mersul puțin oblic. Figura sa slabă, sbârcită, fără expresiune, nu este congestionată. Ochii sunt aplecați în jos. Când îi ridic fața în sus ea să-i vâd ochii, ea nu se lasă a fi examinată și cu mare dificultate pot constata că privirea ei este în adevăr vie, că pupila se contractă normal sub influența luminei; nu are inegalitate pupilară, nici buzele animate de mișcări fibrilare.

Sensibilitatea generală este normală; dacă o înțep cu un ac pe orice regiune a corpului, ea face o mișcare bruscă. Pe dosul mâinii și pe antebraț o mică înțepătură dă naștere la scurgere de sânge. Mâna dreaptă, pe care n'o mișcă voluntar, simulând o hemiplegie, o ridică când o înțep.

În ceea ce privește sensibilitatea specială: vederca este bună, femeia în ceea ce dai când este un obiect care-i place. Ea nu ezită când face vre-o mișcare intențională. Auzul este conservat. Când nu este observată, ea se întoarce către persoana care-i vorbește. Când din contră știe că este studiată, nu face nici o mișcare.

În ceea ce privește mișcărilor voluntare: femeia I. St. merge numai cu pași mărunți, însă când o excităm puțin, o putem face să meargă mai repede și în direcția în care vom. Scara se așează singură în pat; se desbracă și se îmbracă singură; la ora mesei se duce la masă, mănâncă și bea cu poftă. Putem să-i întindem brațele și picioarele, să le dăm orice dispozițiune vrem, ea nu opune decât o mică rezistență; însă de îndată ce nu mai sustinem mâna și piciorul drept, ea le lasă să cadă în poziția ei favorită.

Ea nu prezintă turburări în circulația periferică, mâinile au o temperatură normală, nu sunt cianozate, picioarele deasemenea. Buzele sunt roșii. Gura stă închisă și nu se scurge din ea salivă. Mănâncă tot ce i se dă, se servește însă de mâna stângă. Nutriția se face în bune condițiuni; digestiunile sunt bune. Ea n'a slăbit de când este deținută.

Pe când se afla în penitenciarul Văcărești a urinat odată în pat; dar în urma ordinelor mele de a o bate când se va mai pune în pat, ordine ce le-a auzit, nu s'a mai pus în pat. Când are trebuință, prin mimică, cere singură oala. Somnul este foarte bun, de când se află în Institutul Soutzu;

pe când se afla la Văcărești, însă, câteva nopți n'a lăsat pe tovarășele sale să doarmă, prin sbieretele ce scotea și adesea sgâriindu-și obrazul, însă superficial. De când se află la Institut, văzându-se printre alienate, n'a mai făcut scene de acestea, de sigur dându-și seama că nu mai poate turbura liniștea nimănui.

Pe când era la Văcărești și plimbându-se prin odae, a luat depe scânduri o bucătică de tencială din zid și a băgat-o în gură. Atunci prezentându-i un cărbune aprins, n'a vrut să-l ia cu mâna.

Reflexul rotulien, la ambele picioare, nu este nici abolit nici exagerat. În general, ceea ce domină la această femeie este mutismul absolut. Trebuie însă să notăm un fapt: când este iritată, fie de noi, fie de vre-un gardian, ea ne aruncă o uitătură oblică, vie și amenințătoare. La un examen corporal ce i-am făcut, am găsit asupra ei, ascuns în ciorap, un briceag cu mai multe limbi.

IV. Discuțiunea faptelor

Din observațiunile noastre făcute timp de 2 luni asupra femeii L. St., reiese că turburările fizice și psihice ce ea prezintă, considerate în



Fig. 169. — Femeia L. St. înainte de simulare.



Fig. 170. — Femeia L. St. în timpul simulării.

totalitatea lor, nu răspund nici unei entități patologice cunoscute. Fenomenul cel mai de remarcat ce se notează la ea, stuporea, nu prezintă toate caracterele adevăratei stupori care este foarte frecventă la alienați. Observația atentă a acestei femei ne-a făcut să ne îndoim de realitatea fenomenelor patologice ce ea prezintă (fig. 169 și 170)

La ce entitate morbidă ar putea în adevăr aparține totalitatea simptomelor fizice și mintale prezentate la această femeie? La nici una. Cea ce vom căuta să demonstrăm.

Să rezumăm mai întâiu constatările noastre de până acum:

Am văzut o femeie în plină sănătate fizică și psihică, apucată brusc de un acces de alienație mentală, cu furie, acte agresive, etc. Această stare de surescitare persistă câțva timp cu exacerbațiuni nocturne; apoi brusc, aspectul se schimbă: femeia se arată profund deprimată, nu mai vorbește și pare a fi căzută în stupoare. Această stupoare — reală sau simulată, vom vedea — care a debutat acum două luni, persistă încă și astăzi.

Aceasta este o formă clinică ce nu se vede rar în practică. Astfel de accidente vesanice pot, după caz: 1) să constituie un acces vulgar de nebunie acută; 2) să arate începutul unei paralizii generale; 3) să constituie o perioadă de exasperare a unui delir cronic; 4) să manifeste o leziune encefalică mai mult sau mai puțin localizată, sau, în fine 5) să fie de natură histerică.

Analiza documentelor comemorative și a faptelor actuale probează că ori cum ar fi interpretat, cazul prezentat de femeia L. St. nu poate să intre în nici una din categoriile de mai sus.

1. *Accesele de nebunie acută începând prin manic și continuându-se prin melancolie.* — Astfel de cazuri sunt foarte frecvente, însă ele diferă dela acela al femeii L. St. Mai întâiu, la femeia noastră n'a existat nici un prodrom, căci brusc într-o bună zi, a început să fie agitată, iar a doua zi a fost mai cuminte și mai liniștită. — ea nu suferea de nimic. De obicei debutul unor astfel de accese nu are acest caracter de bruschetă. Afară de aceasta, în timpul perioadei de agitație. L. St. țipa, injura, se sgârâia pe obraz, însă nu manifesta ideii delirante, nu părea să aibă halucinații, nu se înșela niciodată asupra persoanelor cari îi vorbeau și niciodată n'a lăsat să se înțeleagă că ea ar fi auzit injurături, amenințări în jurul ei. Ea era numai furioasă, fără însă a-și manifesta prin nimic mobilul izbucnirilor ei.

De obicei lucrurile nu se petrec astfel la acest soi de boli mintale: alienații maniaci nu seamănă de loc cu oamenii furioși.

Cele două anomalii ce semnalăm nu sunt cu toate acestea prea caracteristice și dacă n'ar fi decât atât, ar fi poate imprudent să conchidem. Ceeace însă este mai important e faptul că stupoarea care succede maniei n'are de loc forma clinică prezentată de L. St. la început. Alienatul care, după ce a fost maniac, devine deodată stupid, nu trece prin această fază neobservată la L. St., fază în care ea înțelegea tot ce-i spuneam când îi ordonam să umble, să ridice un membru sau să stea jos, să scoată limba, să se ducă singură la mâncare, să se îmbrace, să se desbrace singură, să aibă instinctul de conservare etc., fapte cari probau nu numai că înțelegea sensul adevărat al cuvintelor ce-i adresam, dar și că-și dedea perfect seama de intențiunile persoanelor ce o înconjurau. — Maniacul, care cade în stupoare, ajunge în această stare prin un fel de osteneală, prin o epuizare cerebrală și nu este capabil de a înțelege cuvintele ce i se adresează. Fenomenele observate la L. St. nu corespund prin urmare tipului clinic ce am descris mai sus.

2. *Paralizia generală* debutează câte o dată într'un mod insidios: maniei inițiale îi urmează stupoarea. L. St. însă s'a arătat foarte inteli-

gentă până în momentul când a devenit furioasă, adică în ziua ultimei ei condamnări; niciodată nu s'a observat vre-o slăbire a memoriei sale, după cum se constată și din declarațiile ce a făcut înaintea d-lui Judecător de Instrucție în ziua de 20 August 1893 și la 12 Noembrie 1893 înaintea tribunalului Buzău.

Cu toate acestea, oricare ar fi iuteala invaziunii paraliziei generale în unele cazuri, se întâmplă foarte rar ca să nu se observe câte-va turburări prealabile în funcțiunile creierului. Și dacă neraportăm la femeia noastră, care se pretinde bolnavă de aproape trei luni, vedem că ea nu prezintă nici după acest timp semnele fizice ale paraliziei generale: inegalitate pupilară, tremurături fibrilare ale limbii și ale buzelor, etc. etc.

În fine și mai cu seamă paraliției cari debutează prin stupoare, sunt în adevărata stupoare. Acest simptom nu are la ei nimic particular; or, subiectul nostru nu prezintă semnele unei adevărate stupori după cum vom demonstra numaidecât.

3. *Un delir vechiu parțial cu halucinațiuni* este însoțit câte o dată, în cursul său, de stupoare. Să fie acesta cazul cu L. St.? — Desigur nu, pentrucă această femeie n'a fost delirantă mai înainte de a se agita. Ea s'a arătat foarte inteligentă în tot timpul primelor interogatorii până în ziua condamnării și nici odată n'a lăsat să se înțeleagă că ar fi fost prada vre-unei idei delirante.

4. *O altă supoziție tot atât de puțin probabilă este aceea a unei leziuni cerebrale, având ca expresiune simptomatică stuporea și afasia.* — Este inutil să ne oprim asupra acestei supozițiuni. L. St. nu prezintă nici o paralizie localizată și dacă ea într'adevăr ar fi afasică, atitudinea sa ar fi cu totul alta decât aceea ce prezintă. Ea ar căuta să se facă a fi înțeleasă și la trebuință, prin mimică, ar putea răspunde la aceea ce nu poate articula.

5. *Nu vom vorbi decât în trecut de stuporea și afazia de natură histerică.* — Acesta nu este cazul cu L. St., care niciodată de când o observăm, n'a prezentat simptome de histerie, nici turburări sensitive, nici convulsii; afară de aceasta, histericii în stupoare și în afazie sunt cu totul altfel decât L. St.



Credem dar că vom putea stabili că turburările morbide în totalitatea lor, prezentate de L. St. nu se pot alipi la nici un tip clinic cunoscut.

Ceia ce este cel puțin tot atât de important, din punctul de vedere al problemei ce căutăm a deslega, este că starea actuală a L. St., stuporea sa, nu se aseamănă în multe puncte cu stuporea reală a alienaților.

Stuporea sau stupiditatea este ultimul grad al depresiei. Se știe astăzi că sunt două feluri de stupiditate: în una facultățile mintale sunt mai mult sau mai puțin obnubilate, bolnavul, ca să zicem așa, nu cugetă; în cealaltă, din contră, bolnavul este prada unor halucinațiuni penibile care îl înspăimântă. În ambele cazuri însă atitudinea alienatului este aceeași și cu totul caracteristică.

La un examen rapid L. St. prezintă această atitudine a stupizilor; însă când studiem subiectul cu băgare de seamă, observăm că nu este decât o asemănare superficială între starea sa și starea de stupiditate adevărată.

a) Stupizii sunt absolut indiferenți la ce se petrece în jurul lor; L. St. se uită pe furie când nu este observată.

b) Stupizii sunt pasivi, ei nu au nici o spontaneitate; L. St. se duce și se așează ca să mănânce, se îmbracă singură, etc.

c) Un stupid, mai cu seamă când boala este veche, cum ar fi cazul de față, are turburări în circulațiune, cari sunt imposibile de simulat. El are extremitățile reci și cianozate, pulsul său este lent, buzele violet, ochii stinși; L. St. are temperatura mâinilor normală și o culoare obișnuită, buzele ei sunt roze, ochii vii, pulsul normal.

d) În stupoare, mai cu seamă când este puțin mai veche, bolnavii nu mănâncă, trebuie să-i hrănești cu sonda, sunt „sitiophobi”. L. St. mănâncă regulat, defecțiunile sunt bune. Adesea stupizii au sialoree, saliva lor se scurge neconținut, vestimintele lor sunt îmbibate; la L. St. secrețiunea salivă este normală. Dacă prezentăm L. St. o bucată de lemn sau piatră, ea le bagă în gură, lucru ce un stupid n'ar face niciodată.

Toate aceste considerațiuni ne probează că această femeie nu este în realitate în stupoare.

* * *

În timpul șederii sale în Institutul Sutz, L. St. a fost observată atât de profesorul Sutz cât și de d. doctor Thomescu, cari împărtășesc părerile mele.

Profesorul Sutz, a cărui competență în maladii mintale face autoritate, îmi rezună astfel starea femeii L. St.:

„L. St. prezintă o stare de depresiune în care operațiunile principale ale inteligenței par a fi cu totul suspendate: percepțiunea, idențiunea, limbajul.

„Ea are aparența unei persoane streine cu totul impresiunilor externe, incapabilă de a elabora idei, în neputință de a-și exprima voința sau dorința.

„Două stări patologice prezintă aceste caractere: demența și melancolia cu stupoare. L. St. este oare isbită de vreuna din aceste maladii?

„Demența este o maladie organică a creierului datorită unei leziuni speciale a arterelor cerebrale și unei alterațiuni consecutive a celulelor corticale, revelabilă prin simptome intelectuale, dar și prin semne fizice, precum modificarea pulsului, dilatarea vaselor regiunii temporale, prezența arcului senil, alterațiunea sunetelor cordului, apoi prin paralizii locale cu deosebire aceea a sfincterelor. Această maladie, în fine, reclamă pentru complecta ei dezvoltare, astfel cum se prezintă la femeia L. St., un timp îndelungat de unu sau doi ani.

„Antecedentele acestei femei, pe o parte, indică faptele comise de ea sunt abia 6 luni, gradul de inteligență manifestată de ea înainte și după procesul care a condus-o la condamnare; pe de altă parte lipsa simptomelor arătate mai sus, ne fac să depărtăm ideea unei demențe ateromatose sau vesanice.

„Este atinsă de melancolie cu stupoare? Această maladie poate izbucni dintr-o zi în alta, în urma unor emoțiuni morale și fără a fi totdeauna precedată de o stare de melancolie simplă sau anxioasă.

„Abolițiunea sintezei operațiunilor cerebrale, pareza funcțiunilor organice, neputința de a te nutri singur, mutismul absolut, lipsa de iniția-

tivă în mișcări, sunt simptomele principale ale stupoarei, pe lângă un delir intern foarte intens.

„Femeia L. St. prezintă unele din simptomele acestea. Ea pare căzută în prostrațiune și nu răspunde întrebărilor ce i se adresează și n'are fi departe a crede că ea este isbită de stupoare melancolică, dacă o observațiune mai de aproape nu ne-ar fi arătat oarecari particularități: expresiunea ochilor, deși este posomorâtă și căntătura întoarsă în jos sau oblică, ea totuș nu este nici apatică nici lipsită de oarecare vivacitate. La ora mănăcării se scoală dela locul ei, se apropie de masă și șade să mănânce. Ea este curată din punctul de vedere al trebuințelor naturale. Ea exprimă în termeni clari o voință și o eugetare, căci de multe ori a cerut dela infirmieră fie oala de noapte, fie scurteica ei. Modul ei de a umbla precum și mișcările ce face cu mâinile când se știe observată, nu sunt nici ale ataxiei, ale atetozei, ale sclerozei sau ale vreunei maladii cerebrale sau spinale. Ele sunt neregulate, contra-făcute și voluntare”.

În rezumat observațiunile, făcute până acum asupra acestei femei conduc a conchide că ea simulează, fără însă a îndepărta cu totul din spiritul nostru părerea, că cronicitatea acestei stări de simulare mai perzistând câțva timp, ar putea aduce debilitatea mintală și demența sau o manie sensorială halucinatorie.

V. Concluziuni

1. Din cele ce preced, subsemnatul conchide că femeia L. St. simulează nebunia.

2. Ea își închipue poate că face pe idioata; în realitate simulează stuporea.

3. Ea are o putere de voință remarcabilă, de două luni ea nu și-a schimbat linia de conduită și încăpățănarea ce și impune, trebuie să-i fie foarte penibilă. L. St. este o femeie de o energie extraordinară. Cazurile de simulare prelungită a nebuniei nu sunt rare în observația științifică: sunt indivizi cari au simulat nebunia timp de mai mulți ani.

4. Se pretinde că o simulare prelungită poate aduce o nebunie adevărată; aceasta s'a observat foarte rar. Nu e însă mai puțin adevărat că atari cazuri au fost bine stabilite și nu pare a fi imposibil ca L. St., perzistând în determinarea sa, să devie în realitate nebună, dar lucrul e puțin probabil; ea are destulă putere de voință spre a rezista la orice mijloace și continuă să joace rolul adoptat.

* * *

(Faptele ulterioare au confirmat în totul concluziunile noastre:

În ziua de 28 Martie 1894, a fost înfățișarea apelului L. St. la Curtea de Apel din București, S. I. — L. St., condusă de sentinelă, a avut în fața Curții o atitudine cuvințioasă și indiferentă, cași mai înainte.

Curtea, ținând cont de concluziunile raportului nostru, confirmă sentința Tribunalului Buzău prin care o condamnă la doi ani închisoare plus 4.000 lei despăgubiri..

În momentul pronunțării sentinței, L. St. se deșteaptă din mutismul și stuporea pe cari le simulase timp de 4 luni și se decide a vorbi: cu glas sonor, adresează președintelui, procurorului și medicului-legist expresiunile cele mai triviale posibile.

Condusă din București la Penitenciarul Plătărești, n'a mai manifestat nici o turburare. Întrebată asupra mobilului simulării, ne-a răspuns că voia să scape din închisoare, pentru a-și continua meseria.

Trei luni după încarcerarea ei la Plătărești, a murit de o pneumonie. Mai înainte însă de a muri, a declarat celor din jurul ei că la Giurgiu are una mie lei ascunși într-o icoană și mai multe sute la piciorul unui pat, lucru în urmă confirmat).

4. ALIENAȚIE MINTALĂ

— Caz de persecutat — persecutor —

I. Preambulul

II. Antecedente și istoricul bolii. — Pacientul Gr. A. este în etate de 34 ani, Român, necăsătorit, fără profesiune, domiciliat în strada ...; e cel mai mic dintre mai mulți frați cari, prin munca și inteligența lor, ocupă situațiuni importante. După cât suntem informați, nu există în familie antecedente ereditare morbide. Mama pacientului trăiește și se bucură de plenitudinea facultăților sale mintale; tatăl său a murit la o vârstă înaintată.

Încă de copil, în școală, pacientul era capricios, nedisciplinat, leneș, de un caracter violent, iritabil și inclinat spre vicii: fugea dela școală, fura dela colegi tot ce putea și le vindea pe nimicuri; se certa și se bătea cu ceilalți școlari, a căror teroare ajunsese să fie. Cu profesorii săi era arrogant, uneori amenințător, din care cauză suferea adesea pedepse. A trecut clasele cu multă greutate — și aceasta, numai grație intervenției fraților săi. După ce a terminat liceul, aceștia, cu gândul de a-i forma o carieră în armată, l'au hotărât să se înroleze ca voluntar. În armată însă defectele caracterului său și inclinațiile sale vicioase s'au agravat și mai mult; pe lângă acestea a contractat și obiceiul de a abuza de băuturi alcoolice, ceiace a avut ca rezultat degenerarea lentă a facultăților sale intelectuale. Grație instrucțiunii căpătate în școală, ajunge în armată până la gradul de sergent; dar din cauza purtării sale necorecte și a abaterilor grave ce a comis, a fost degradat în fața frontului. Ca sergent se purtase cu o cruzime sălbatecă față de soldați. Foile sale matriculare sunt încărcate de pedepse; în cele din urmă a fost dat în judecată și condamnat.

După ce s'a liberat din armată, toate încercările familiei de a-l îndruma spre bine au fost zădărnice, el a rămas același: nedisciplinat, ducând o viață dezordonată și imorală, cu inclinațiuni perverse, nu numai lipsit de sentimente afective și normale, dar dimpotrivă nutriend sentimente de ură și de răsbunare față de părinții și bine-făcătorii săi, pentru cari nu avea de cât cuvinte de amenințare și de batjocură. Când însă nevoia îl silea, se adresa lor cu cuvinte blânde și împăciuitoare spre a obține ceence cerea. Dar ceea ce caracterizează starea lui mintală, este că uneori, chiar în asemenea împrejurări, nu se putea abține dela un limbaj violent și amenințător.

Ar fi prea lung de a descrie toate peripeziile vieții lui aventuroase și dezordonate. Frații săi, în dorința de a-l vedea odată mulțumit, s'au ocupat de situațiunea lui, ajutându-l cu sfaturi și bani, dându-i adăpost și îmbrăcăminte, plasându-l în diferite slujbe de unde a fost sistematic

depărtat din cauza temperamentului său violent și al purtării sale în societate. A fost sub-comisar cl. I și tocmai când urma să fie avansat, se îmbătă într-o zi și încearcă să omoare pe comisarul circumscripției din care făcea parte. După insistența lui, a fost trimis la Paris pentru a învăța arta fotografică; de aci, după ce un timp a trăit din expediente, a plecat la Londra, s'a dus prin insulele Helride, apoi s'a întors în Franța de unde seria familiei scrisori cerând bani și făcându-i încredințări că l'au nenorocit părăsindu-l în locuri străine.

Adesea a fost găsit pe stradele Capitalei, rătăcind în stare de beție, cu hainele murdare și în desordine, ceea ce provoca arestarea lui la poliție, de unde însuși era liberat, știindu-se că fratele său ocupă un post important în administrația centrală.

Din multimea de scrisori adresate de pacient familiei sale și pe care le-am examinat, se vede starea sa de dezechilibrul mintal. Mai toate sunt pline cu acuzațiuni monstruoase, de injurii nedemne, cu expresii joshnice și triviale, de amenințări de defăimare și de moarte la adresa mamei și fraților săi. Din aceste scrisori se vede că delirul său a mers progresând; de unde la început nu exprima decât nemulțumiri relativ la soarta sa, iar amenințările erau rare și uneori făcute în așa termeni încât albea se puteau întrevede, rămânând a fi înțelese, mai târziu ele devin tot mai frecvente și mai precise: pacientul spune lămurit că va omorî pe mama și pe frații săi și că nu va avea liniște decât când va rămâne singur. Uneori arată regrete că nu a profitat când i s'a prezentat ocazia de a-și pune planul în executare.

Ca toți delirantii de persecuțiune, el nu a lipsit de a adresa la diferite autorități scrisori, prin cari își arată motivele sale de nemulțumire: deși nu posedăm asemenea scrisori, totuși aceasta reiese clar din scrisorile adresate familiei sale, în care el însuși o mărturiseste.

Iată, spre exemplu, părți dintr-o scrisoare adresată fratelui său (nu cunoaștem data ei precisă, căci mai toate scrisorile pacientului nu sunt datate, nici semnate, totuși din cuprinsul ei se vede că este făcută în 1903):

„În sic care timp 'mi ești înaintea ochilor mei; în somn, în vis, pe drum, zic în toate părțile 'mi ești hidoasa ta figură cu hoit cu tot, împuțită, prin nașterea ta, prin crimele tale pe care le vei roade singur, le vei linge singur. *Omor, sodomie, paricid, crimă din crimă, țărână peste țărână* (urmează un rând șters care nu se poate ceti). Un om... (altă ștersătură) e capabil de teribilile crime pe cari fără voia ta, *se vor descoperi ele*. Vei cădea prin sodomie și otrăvă. *Sunt 13 ani de când ai asasinat* împreună cu măta pe popa (tatăl pacientului a fost preot).

„*Numele tău e 13* adică adună literile es 13 și anul 1903 adunate fac 1 și cu 9 fac zece și cu trei fac 13 numărul tău...

„Când împărțită în bucățele carnea ta și hoitul tău va cădea în mâna mea am să mă răsfăț în creierul tău....

„O furie dreaptă mă va scăpa de tine. *Tu ești*. Cel dintâin monstru care mi-a făcut așa de rău.... (urmează niște injurii triviale la adresa mamei lor).

„Si: Aprilie 1 1904, va vedea alt ceva. Mi trebuie hoitul vostru....

„Cu toate că măta se crede ucigase universală, eu am visat un vis.

„Pe tine: Căzând în sânge, lovit în față, sărind unul peste cadavrul tău cu bucurie și trâmbișând lumii că a scăpat de un paricid, sodomist, anonimist, adormitor pentru groaznice scopuri, spălându-mă eu cu

sângele tău și pe mătă, la câteva zile după tine arsă de vie ca să ispășească copii lepădați, bărbat, fică, etc., uciși.

„Aprilie mă găsește singur o spui cu curaj și drept...”

Această din urmă frază se repetă și în alte scrisori.

Am păstrat ortografia pacientului, și sublinierile există și în original. Această scrisoare face mărturie de ideile lui delirante; ea ne arată că în orice caz încă din anul trecut el era stăpânit de obsesiunea de a omori pe mama și pe fratele său; de asemenea se poate vedea că somnul său era agitat, turburat de vise cu viziuni sinistre, în cari își dădea satisfacțiune tendințelor lui criminale.

În cele din urmă, pacientul dela amenințări a trecut la fapte. În Noembrie 1903, a aruncat cu satărul asupra mamei sale.

În fine, după mai multe scrisori amenințătoare, în luna Februarie a. c. a început să urmărească pe fratele său cu intențiunea de a-l omori, ceea ce a și încercat în ziua 4 Februarie și ar fi isbit poate dacă, în momentul când a intrat în casă înarmat cu un cuțit, nu se găsea de față și un alt frate al său, care reuși să-l scoată pe ușă afară din casă. Poliția fiind avizată, d. comisar, venit în grabă, a găsit pe pacient la ușa antreului cu un cuțit în mână și căznindu-se să doboare ușa cu umărul. Pacientul, într-o stare de agitațiune extremă, a fost condus la secție și, în fața d-lui comisar, a confirmat hotărârea sa de a asasina pe fratele său ori și unde îl va întâlni. În urma acestora el a fost internat în depozitul de alienați al poliției din Institutul Caritatea, pentru a fi examinat de o comisie medicală. Aci el se liniști repede. Cunoșcând motivul internării și știind soarta ce-l așteaptă dacă va persevera în acte de violență, el și-a disimulat delirul și a căutat să înșele personalul Institutului: prin explicațiunile lui a făcut să se creadă că încercarea de asasinat n'a fost decât o înscenare a fraților săi, spre a scăpa de el. După mai mult timp de observațiune nepărrând a prezenta vre-o tulburare mintală, el a fost pus în libertate.

Când s'a văzut liber, primul său gest a fost să adreseze din nou scrisori injurioase și amenințătoare fratelui și mamei sale, ceea ce a motivat din nou arestarea sa.

III. Examenul fizic și mintal. — Pacientul este de statură mijlocie, bine conformat și dezvoltat, neprezentând stigmatе fizice de degenerescență apreciable. Figura sa este palidă, pleoapele puțin edematiolate. Pupilele egale, reacționează la lumină și distanță. Limba saburală, fără tremurături. La membrele superioare se constată tremurături neregulate, bruste și sacadate, chiar când sunt în repaus. Mersul este normal. Pacientul nu prezintă tulburări în vorbire, se exprimă clar și fără dificultate.

Privirea sa este vie, expresivă, uneori scrutătoare și arogantă. El nu se supune examenului nostru și trebuie să ne mulțumim a consemna cele ce am putut observa dela distanță. Ne spune că nu este nevoie de un examen medical, sub cuvânt că nu este nebun.

În convorbirea ce avem cu el, din felul cum se exprimă, se vede că el caută să disimuleze oarecare simptome asupra cărora voim a insista, răspunde scurt că nu are nimic, că nu este bolnav. La diferite întrebări ce-i punem, ne obiectează că el nu suferă de delir de persecuțiune; totuși nu se poate stăpâni de a aduce acuzațiuni grave familiei sale, căutând a ne convinge că sunt întemeiate, și nu se sfiește să ne declare că va omori pe

fratele său. El pare hotărît a aduce la îndeplinire această amenințare gravă, deoarece afirmă că nimic nu-l va împiedeca de a o face.

De când se găsește în Institutul Caritatea, a adresat scrisori d-lui Profesor Sutz, tot atât de amenințătoare și de incoherente ca și cele din trecut, amenințând în același timp pe unul din medicii cari au constituit prima comisiune medicală pentru examinarea lui pe care îl bănuiește că l-ar fi crezut alienat.

Față de personalul serviciului păstrează aceeași atitudine arogantă și provocatoare, întrebuințază același limbaj violent ca la adresa familiei sale, proferă aceleași amenințări de asasinat. Uneori se preumblă prin cameră, se oprește brusc, pare că ar fi voit să spună ceva și se reține, știindu-se observat. El speră într-o apropiată liberare din Institutul Caritatea și plănuiește executarea proiectelor sale criminale.

Nu putem preciza dacă are halucinațiuni sensoriale sau de altă natură, de oarece a refuzat să ne dea vre-o lămurire în această privință. În afară de ideile lui delirante de persecuțiune și de obsesiunea, că trebuie să se scape cu ori ce preț de fratele său, el nu pare a avea vre un alt delir, astfel că ar părea că facultățile lui intelectuale nu sunt alterate. El asociază bine ideile, memoria lui pare păstrată, judecata, în afară de obiectul delirului său, nu pare alterată; are noțiunea binelui și a răului, ceea ce face ca la prima vedere să nu se observe turburarea facultăților sale mintale și cu deosebire a celor morale și afective și să fie luat drept un om sănătos la minte.

IV. Discuțiunea faptelor. — Din cele mai sus arătate pentru noi reiese clar că starea mintală a pacientului Gr. A. este profund alterată. Trecutul său dezordonat, afecțiunile și sentimentele sale pervertite, înclinările sale vicioase, caracterul său violent și îndreptat spre acte de cruzime, imposibilitatea de a urma în viața lui un drum regulat, de a urmări un scop folositor sieși, ci din contra părănd ar fi lucrat întotdeauna împotriva interesului său personal, neputând să aprecieze răul ce și-l produce prin felul lui de a judeca și de a lucra, — toate acestea ne arată o turburare gravă a facultăților sale afective și morale, cu cari pare a se fi născut, fiind atins adică de o degenerescență psihică înăscută, ceea ce a influențat în mod permanent și progresiv asupra actelor sale și i-a falsificat judecata. Mai târziu se adaugă și influența alcoolului care îl întreține într-o stare de excitabilitate continuă, având ca efect o turburare lentă a facultăților lui intelectuale propriu-zise, manifestată prin idei de persecuțiune, prin interpretațiuni false și în fine prin obsesinnea de a se scăpa de membrii familiei sale, spre a putea trăi singur fericit.

Starea pacientului este cu atât mai gravă, cu cât din scrisorile sale, din actele sale agresive și impulsive, rezultă că el a trecut de perioada așa zisă pasivă a delirului de persecuție: din persecutat el a devenit la rândul lui persecutor și, odată pornit pe această cale, nimic nu-l va putea opri dela săvârșirea unei crime, dela „o justă răsbunare” după falsa lui judecată. Prin urmare trebuie luate măsuri serioase de supraveghere, spre a se evita o eventuală nenorocire.

V. Concluziuni

1. Din cele mai sus descrise, subsemnatul conchide că pacientul Gr. A. este atins de alienație mintală sub formă de *delir de persecuțiune* gravat

pe o *degenerescență psihică nativă*. Pe lângă aceasta se adaugă și simptome de *alcoolism subacut*.

2. Având în vedere caracterul său violent și impulsiv; având în vedere scrisorile lui amenințătoare; având în vedere că pacientul a comis deja o tentativă de asasinat, suntem de părere că el trebuie imediat internat într'un ospiciu de alienați, unde să fie ținut sub strictă supraveghere un timp nedeterminat, atât în interesul său propriu cât și pentru liniștea și siguranța publică și a familiei.

București 15 Martie 1904.

(s)

5. UN CAZ DE NEBUNIE MORALĂ

(Cazul lui M. G., inculpat de mai multe acte criminale și examinat în 1897).

I. Preambulul

II. Istoricul afacerii. — *Din amănuză* aflăm că M. G. este singurul copil supraviețuitor al altor 6, cari au sucombat fie la 1-2 luni după naștere, fie prin avort; că mama sa a avut două avorturi și că a sucombat, de tânără, în urma septicemiei puerperale; că la căsătorie, între părinte și mamă a fost o mare diferență de etate (16 și 42 ani), că părintele lui, acum 3 ani și la vârsta de aproape 70, a sucombat, se zice, unei apoplezii.

Copilaria lui M. G. a fost dificilă: răsfățat, iritabil, altminteri inteligent. La școală, apoi la liceu purtarea lui a fost dezordonată, impulsivă, ceace în repetate rânduri, i-a atras pedepse. N'a putut urma decât până la a 6-a clasă liceală, căci devenise leneș, melancolic și fără voință. Mai târziu numai și ca o distracție a fost povățuit de amici și familia sa să plece la Paris, spre a face școala de mine. La vârsta de 17 ani, în epoca adolescenței, a fost atras, prin întâmplare, spre o tânără domnișoară: amor platonice care a fost punctul de plecare și obiectul împrejurul căruia se învârtete de mai bine de 6 ani.

Această obsesiune, care a pus stăpânire pe toată cerebrațiunea sa și i-a pervertit întreaga simțire, l-a împins la numeroase acte incorecte, delictuoase și criminale. Lipsit de respect față de părintele și familia sa, a abuzat de încrederea și de credulitatea lor, fie prin o afecțiune simulată, fie prin scrisuri false, furându-le bani și obiecte prețioase. A comis numeroase furturi la Paris, de unde, după ce a ispășit o osândă la mai multe luni de recluziune, a fost expulzat. Sub diferite nume de imprumut, a săvârșit escrocherii la Nizza, Triest, Geneva. A călătorit din oraș în oraș vecinic sub imperiul obsesiunii de a întâlni pe persoana aceea, cheltuiind sume însemnate și în disproporție cu averea sa și cu scopul ce urzărea — acela de a-și procura fotografia ei. — urmărind-o la biserică, acasă, pe stradă, în voiaj. Cu gândul de a se pune la nivelul pozițiunii ei sociale, a cumpărat ochipaj și cai, inventând fel de fel de mijloace pentru a-și procura bani spre satisfacerea ideilor ce pe fie-care zi conșteptea. În cele din urmă, neputând atinge scopul, încearcă mai întâi de a se sinucide cu un foc de revolver; apoi se răsună desfigurând prin vitiol pe domnișoara în chestiune. Iată atâtea fapte cari n'au avut altă origină decât acea idee fixă, care ca o obsesiune a pus stăpânire pe spiritul și inteligența sa, i-a denaturat bunul simț și sentimentele, i-a distrus voința într-o direcție care ar fi putut fi utilă. Condamnat și deținut la

Văcărești, comite noi fapte de violență asupra gardianilor săi și chiar asupra unui magistrat. În celula sa din penitenciar, atitudinea sa a fost anormală: aci liniștit, aci gesticulând și vâitându-se, aci impulsiv față de personalul care-l supraveghea, aci încercând a se sinucide.

III. *Descrierea faptelor (Starea prezentă)* — a) *Examenul fizic*: M. G., de ani 23, de talie sub mijlocie, prezintă, atât pe craniu cât și pe față și pe corp, mai multe semne și stigmatе de degenerescență. Craniul este mic și circumferința sa abia atinge 480 mm. Dolicocefal, cu diametru antero-posterior de 191 milimetri. Regiunea occipitală turtită, fruntea mică. Dentițiunea neregulată, cu spații interdentare și cu dinți Hudsonson. Comisura labială stângă devintă, bolta palativă în formă ogivală. Urechile deformate cu lobule rudimentare și cu pavilionul împărțit în două prin prelungirea helixului până la antelix. Pupila dreaptă mai dilată, imobilă, cu reflexul dispărut. Reflexul laringian considerabil diminuat. Ramura dreaptă a maxilarului inferior prezintă o ușoară deviațiune. Clavicula dreaptă e îngroșată și cu o suprafață neregulată. Cordul în stare de hipertrofie. Vârful bate în al 5-lea spațiu intercostal și se constată o ușoară aritmie. Infine, plăgi de anestezie pe brațul drept și mai multe cicatrice scrofuloase. Celelalte funcțiuni corporale se îndeplinesc normal.

În rezumat, constatăm pe de o parte stigmatе de degenerescență, iar pe de alta, semne nedubioase de sifilis ereditar.

b) *Examenul stării mentale*. La prima vedere, figura lui se prezintă serioasă, cam contractată și posomorâtă; atitudinea e când umilă, când amenințătoare. Gesturile lui sunt dezordonate, afară numai când o impresiune instantanee sau o concepțiune vin să le excite. În răspunsurile ce provocăm prin întrebările noastre se observă același contrast: el răspunde uneori voios și direct, altă dată cu ochii în jos, se cedește, tace și refuză să ne dea explicațiunile cerute. Facultățile intelectuale propriu-zise — percepțiunea, ideatiunea, asociațiunea ideilor — pare că funcționează normal: nici în succesiunea frazelor, nici în emisiunea și pronunțarea cuvintelor, nu se observă vre-un obstacol. Îndată însă ce se excită, conversațiunea sa, prin succesiunea repede a sentimentelor variate și contradictorii ce se produc în el sîn și pe cari le manifestă apoi prin cuvinte, devine aproape incoherentă; ironia, umilița, rugămintea, amenințarea, entuziasmul, exaltațiunea se succed și se combină în limbajul său. Judecata este adănc lovită. O impresiune fără importanță modifică ideile și dispozițiunile sale. Asupra faptelor obicinuite din viață emite idei stranie, paradoxale.

Această mobilitate extraordinară în sensibilitatea sa morală ne ischese cu deosebire în convorbirile ce le-am avut cu el. Bine dispus și blând cu noi, deodată pentru un cuvânt rostit în fața sa, sau sub imperiul unei amintiri care se deșteaptă spontan în spiritul său și fără chiar vre-o legătură cu subiectul conversațiunii, se aprinde, se mânie, plencă, se luptă cu gardianii săi, lovește și vorște să se dea cu capul de perete, precum s'a întâmplat de două ori în prezenta noastră; apoi iarăși se calmenză și devine accesibil, trecând astfel de la iritabilitate la liniște, dela exaltațiune la depresiune, dela cele mai mari iluziuni la cea mai adăncă descurajare; dela o veselie nemotivată la o mâhnire până la plâns.

IV. *Discuțiunea faptelor*. — Analizând starea sa morală și afectivă, constatăm că sentimentele nobile sunt pervertite sau nimicite. Sentimental familiei este sters; el scrie, că „ar fi muiat mâinile în sângele tatălui său, dacă ar fi știut că astfel l'ar putea face s'ajungă la ea". Sacrificiile



morale și bănești ce le face mătușa sa pentru a-i ușura pozițiunea, sunt nesocotite de dânsul. Aceiaș amoralitate în ce privește concepțiunea sa despre viața socială. Convențiunile sociale îl lasă indiferent; e cu totul strein de legi și de principiile morale, cari cărmuiesc societatea organizată; ne găsim în fața unei cecități morale evidente. El nu poate aprecia, la adevărata lor măsură, gravitatea faptelor lui și deci nici consecințele lor. Nu-și poate da socoteala de situația sa, după faptele petrecute, și e deci exclus ca vre-o reacțiune sănătoasă să se producă în spiritul său; din contra devine pretențios, vanitos, față de acei cari se apropie de dânsul, față de supraveghetori, de magistrați și chiar față de apărătorii săi.

Satisfacțiunea sentimentului, de care a fost cuprins acum 6 ani, îi domina și instinctele și judecata. Cu o tenacitate excesivă vrea să realizeze ideea ce reprezintă obsesiunea sa, fără a necorectitudinea, absurditatea și ridiculul actului să deștepte în sufletul său simțul moral și facultățile de control. A devenit o victimă a instinctelor și sclavul obsesiunilor sale. De aci și un egoism sălbatic. un orgoliu ce explică multe fapte din viața sa și cu cari se laudă. Se revoltă împotriva ideii că ar fi alienat, se înfurie și nu vrea cu nici un preț s'admită că purtarea sa o poate justifica. Această opinie a altora precum și condamnățiunea sa le consideră ca acte de persecuție.

Obsesiunea, sub al cărei imperiu este, îl împing la acte impulsive dela cari nu s'a putut abține, nici în penitenciar, nici în fața noastră. Fără nici o reflexiune, actul urmărează ideii și atunci el devine violent, nu numai față de cei din jurul său, ci și cu propria sa persoană.

Incapabil de a judeca sănătos, de a-și birui instinctele și obsesiunea, pradă a acestei perversiuni a sentimentelor morale și afective, voința și conștiința îi sunt întinucate.

În rezumat, M. G. pare logic și fără incoerență în cuvintele sale. Plecând însă dela un sentiment care, cu o fixitate nespusă, a cotropit întreaga lui ființă morală, el a ajuns la turburări de judecată și de voință. la perversiunea sentimentelor și a afecțiunilor sale, la nașterea unor noi idei fixe, la obsesiuni variate și, prin ele, la impulsuri periculoase și în cele din urmă la nimicirea reflexiunii și a conștiinței.

Considerând întregul faptelor, culese atât din dosarul instrucțiunii și indirect dela persoane din familia sa, cât și din examenul nostru direct, vedem că ne aflăm în fața unui individ care, atât prin stigmatele fizice cât și prin starea sa mentală până la epoca pubertății, dă dovadă de degenerescență fizică și morală și de o predispoziție la turburări psihice. Ajuns la o epocă critică a adolescenței, este apucat de un sentiment către o tânără domnișoară, de una din acele stări de conștiință cari, când se produc la ființe degenerare și predispușe, se transformă în idei fixe, ducând pe unele la delirul de persecuțiune, pe altele la delirul de grandoare sau religios și în anumite condițiuni chiar la periencefaliță difuză.

M. G. aparține acelei clase de maniaci raționați sau lucizi cari, deși în aparență logici în mecanismul ideatiunii, sunt excentrici, originali, incorecți până la crimă. Iluziunile, interpretațiunile eronate, ideile fixe, obsesiunile, impulsunile la furt, la sinucidere, la acte de violență, iată prin ce s'a manifestat activitatea fizică și mentală a lui M. G. timp de 6 ani de când, prin întâmplare la vârsta de 17 ani, a întâlnit pe domnișoara S. În tot timpul acesta, el a fost incapabil de a controla engețările și acțiunile sale, a fost lipsit de conștiința de urmările actelor sale și a devenit, încet și gradat, orgolios, vanitos, monoman și impulsiv. Șederea în peni-

Văcărești, comite noi fapte de violență asupra gardianilor săi și chiar asupra unui magistrat. În celula sa din penitenciar, atitudinea sa a fost anormală: aci liniștit, aci gesticulând și vâltându-se, aci impulsiv față de personalul care-l supraveghea, aci încercând a se sinucide.

III. *Descrierea faptelor (Starea prezentă).* — a) *Examenul fizic:* M. G., de ani 23, de talie sub mijlocie, prezintă, atât pe craniu cât și pe față și pe corp, mai multe semne și stigmatе de degenerescență. Craniul este mic și circumferința sa abia atinge 480 mm. Dolicocefal, cu diametru antero-posterior de 191 milimetri. Regiunea occipitală turtită, fruntea mică. Dentițiunea neregulată, cu spații interdentare și cu dinți Hudșinson. Comisura labială stângă deviată, bolta palativă în formă ogivală. Urechile deformate cu lobule rudimentare și cu pavilionul împărțit în două prin prelungirea helixului până la antelix. Pupila dreaptă mai dilatăată, imobilă, cu reflexul dispărut. Reflexul laringian considerabil diminuat. Ramura dreaptă a maxilarului inferior prezintă o ușoară deviațiune. Clavicula dreaptă e îngroșată și cu o suprafață neregulată. Cordul în stare de hipertrofie. Vârful bate în al 5-lea spațiu intercostal și se constată o ușoară aritmie. În fine, plăgi de anestezie pe brațul drept și mai multe cicatrice scrofuloase. Celelalte funcțiuni corporale se îndeplinesc normal.

În rezumat, constatăm pe de o parte stigmatе de degenerescență, iar pe de alta, semne nedubioase de sifilis ereditar.

b) *Examenul stării mentale.* La prima vedere, figura lui se prezintă serioasă, cam contractată și posomorâtă; atitudinea e când umilă, când amenințătoare. Gesturile lui sunt dezordonate, afară numai când o impresiune instantanee sau o concepțiune vin să le excite. În răspunsurile ce provocăm prin întrebările noastre se observă acelaș contrast: el răspunde uneori voios și direct, altă dată cu ochii în jos, se codeste, tace și refuză să ne dea explicațiunile cerute. Facultățile intelectuale propriu-zise — percepțiunea, ideatițiunea, asociațiunea ideilor — pare că funcționează normal: nici în succesiunea frazelor, nici în emisiunea și pronunțarea cuvintelor, nu se observă vre-un obstacol. Îndată însă ce se excită, conversațiunea sa, prin succesiunea repede a sentimentelor variate și contradictorii ce se produc în eul său și pe cari le manifestă apoi prin cuvinte, devine aproape incoherentă; ironia, umilința, rugămîntea, amenințarea, entuziasmul, exaltațiunea se succed și se combină în limbajul său. Judecata este adânc lovită. O impresiune fără importanță modifică ideile și dispozițiunile sale. Asupra faptelor obișnuite din viață emite idei stranie, paradoxale.

Această mobilitate extraordinară în sensibilitatea sa morală ne isbesc cu deosebire în convorbirile ce le-am avut cu el. Bine dispus și blând cu noi, deodată pentru un cuvânt rostit în fața sa, sau sub imperiul unei amintiri care se deșteaptă spontan cu în spiritul său și fără chiar vre-o legătură cu subiectul conversațiunii, se aprinde, se mânie, pleacă, se luptă cu gardianii săi, lovește și voeste să se dea cu capul de perete, precum s'a întâmplat de două ori în prezența noastră; apoi iarăși se calmează și devine accesibil, trecând astfel de la iritabilitate la liniște, dela exaltațiune la depresiune, dela cele mai mari iluziuni la cea mai adâncă descurajare; dela o veselie nemotivată la o mâhnire până la plâns.

IV. *Discuțiunea faptelor.* — Analizând starea sa morală și afectivă, constatăm că sentimentele nobile sunt pervertite sau nimicite. Sentimentul familiei este șters: el serie, că „ar fi muiat mâinile în sângele tatălui său, dacă ar fi știut că astfel l'ar putea face să ajungă la ea”. Sacrificiile



morale și bănești ce le face mătușa sa pentru a-i ușura pozițiunea, sunt nesocotite de dânsul. Aceiaș amoralitate în ce privește concepțiunea sa despre viața socială. Convențiunile sociale îl lasă indiferent; e cu totul strein de legi și de principiile morale, cari cărmuesc societatea organizată; ne găsim în fața unei cecități morale evidente. El nu poate aprecia, la adevărata lor măsură, gravitatea faptelor lui și deci nici consecințele lor. Nu-și poate da socoteala de situația sa, după faptele petrecute, și e deci exclus ca vre-o reacțiune sănătoasă să se producă în spiritul său; din contra devine pretențios, vanitos, față de acei cari se apropie de dânsul, față de supraveghetori, de magistrați și chiar față de apărătorii săi.

Satisfacțiunea sentimentului, de care a fost cuprins acum 6 ani, îi domina și instinctele și judecata. Cu o tenacitate excesivă vrea să realizeze ideea ce reprezintă obsesiunea sa, fără ca necoresctitudinea, absurditatea și ridiculul actului să deștepte în sufletul său simțul moral și facultățile de control. A devenit o victimă a instinctelor și sclavul obsesiunilor sale. De aci și un egoism sălbatec. un orgoliu ce explică multe fapte din viața sa și cu cari se laudă. Se revoltă împotriva ideii că ar fi alienat, se infurie și nu vrea cu nici un preț s'admită că purtarea sa o poate justifica. Această opinie a altora precum și condamnățiunea sa le consideră ca acte de persecuție.

Obsesiunea, sub al cărei imperiu este, îl împing la acte impulsive dela cari nu s'a putut abține, nici în penitenciar, nici în fața noastră. Fără nici o reflexiune, actul urmează ideii și atunci el devine violent, nu numai față de cei din jurul său, ci și cu propria sa persoană.

Incapabil de a judeca sănătos, de a-și birui instinctele și obsesiunea, pradă a acestei perversiuni a sentimentelor morale și afective, voința și conștiința îi sunt întunecate.

În rezumat, M. G. pare logic și fără incoerență în cuvintele sale. Plecând însă dela un sentiment care, cu o fixitate nespusă, a cotropit întreaga lui ființă morală, el a ajuns la turburări de judecată și de voință, la perversiunea sentimentelor și a afecțiunilor sale, la nașterea unor noi idei fixe, la obsesiuni variate și, prin ele, la impulsuni periculoase și în cele din urmă la nimicirea reflexiunii și a conștiinței.

Considerând întregul faptelor, culesc atât din dosarul instrucțiunii și indirect dela persoane din familia sa, cât și din examenul nostru direct, vedem că ne aflăm în fața unui individ care, atât prin stigmatel fizice cât și prin starea sa mentală până la epoca pubertății, dă dovadă de degenerescență fizică și morală și de o predispoziție la turburări psihice. Ajuns la o epocă critică a adolescenței, este apucat de un sentiment către o tânără domnișoară, de una din acele stări de conștiință cari, când se produc la ființe degenerate și predispușe, se transformă în idei fixe, ducând pe unele la delirul de persecuțiune, pe altele la delirul de grandoare sau religios și în anumite condițiuni chiar la periencefaliță difuză.

M. G. aparține acelei clase de maniaci raționați sau lucizi cari, deși în aparență logici în mecanismul ideatiunii, sunt excentrici, originali, incorecți până la crimă. Iluziunile, interpretațiunile eronate, ideile fixe, obsesiunile, impulsunile la furt, la sinucidere, la acte de violență, iată prin ce s'a manifestat activitatea fizică și mentală a lui M. G. timp de 6 ani de când, prin întâmplare la vârsta de 17 ani, a întâlnit pe domnișoara S. În tot timpul acesta, el a fost incapabil de a controla engețările și actele sale, a fost lipsit de conștiința de urmările actelor sale și a devenit, încet și gradat, orgolios, vanitos, monoman și impulsiv. Șederea în peni-

tenciar n'a modificat starea aceasta; aci a fost iritabil, violent, copilăros, aci agresiv și cu repetate impulsii la sinucidere. Lipsit de facultatea de critică și de reflexiune, pradă a senzațiilor și a instinctului trasformat și pervertite, M. G. este un maniac în aparență lucid, dar tocmai pentru motivul acesta e periculos anturajului său și societății.

V. Concluziuni

1. Din cele mai sus descrise, subsemnatul conchid că: M. G. e un degenerat ereditar, cu foarte multă probabilitate de natură eredo-sifilitică.

2. El este atins de manie morală, stare patologică manifestată prin idei fixe, obsesiuni și impulsii, sustrase controlului voinței lui.

3. Ca atare el poate săvârși acte de acelea cari pot constitui un pericol pentru societate, acte ce par a emana dela voința sa, dar cari în realitate nu sunt de cât un efect pasiv al cerebrațiunii sale alterate.

4. El este impulsiv, periculos pentru sine și pentru societate, astfel că trebie supus unei îndelungi izolări speciale, de o durată nedeterminată.

* * *

(Pe baza acestui raport, Curtea de Apel, S. III, din București, cu decizia No. 228 din 21 Martie 1897, reformează sentința Trib. Ilfov, S. II, c. c., prin care M. G. fusese condamnat la 5 ani închisoare, și pronunță achitarea prevenitului. — Acest individ este în urmă expulsat din diferite orașe din Europa, iar ori de câte ori este arestat, parchetele respective cer raportul nostru despre starea lui mintală).

6. NEBUNIE SIMULATĂ

I. Preambulul.

II. Istoricul afacerii — Gh. Z., inculpat pentru falsificare de timbre, a fost încarcerat la Penitenciarul Văcărești la 25 Iunie 1901. El nu prezintă nici o tulburare aparentă a facultăților sale intelectuale. Instrucția și-a urmat mersul regulat, faptul a fost pe deplin stabilit: Gh. Z. a făcut mărturisiri complete, arătând pe complicii lui și explicând în chip amănunțit cum, împreună cu aceștia, a operat falsificarea timbrilor, precum și locul unde a operat.

III. Descrierea faptelor. — În cursul interogatoriilor ce i s'au luat, a răspuns în mod corect, dovedind o inteligență vie. La diferitele confrunțări cu complicii săi, a mărturisit deasemenea faptul.

O declarație a inculpatului, aflată la dosar, scrisă și subscrisă de el însuși, în care arată proveniența banilor ce avea în casă și modul întrebuințării lor, face dovada că memoria sa la acea epocă nu era deloc atinsă. În aceiași declarație indică numele a o mulțime de persoane pe cari le-a împrumutat cu diferite sume de bani; arată precis numărul unui dosar dela Curtea de Apel S. III, unde are proces pentru sustragere de bani. Această declarație constituie o piesă foarte importantă, căci ea probează până la evidență, că în momentul când inculpatul a scris-o, nu suferea de nici o alterațiune a facultăților intelectuale.

Serisul nu este tremurat, e destul de corect și în conformitate cu gradul de instrucțiune și pozițiune socială a inculpatului; frazele sunt destul de bune, nu dovedesc nici incoerență, nici delir. Declarația aceasta,

precum am mai spus, e mărturia unei memorii perfecte și a unui pronunțat spirit de ordine în afaceri.

La începutul lui Septembrie, deodată prevenitul Gh. Z. a început să dea semne de alienație mintală: era într-o agitațiune extra-ordinară, sbîrrea, cânta, vorbea și era cu totul incoherentă, amenința pe gardienii, insulta Justiția și amenința cu moartea pe d-l Jude-Instructor Stelian Popescu și pe d-l San-Marin; se mînjia pe mână și pe față cu excremente — pe cari le ținea într-o sobă —, spunând că e alifie cu care se unge ca să-i treacă bubele ce le are. Tot cu excremente spoia și pereții celei.

Noaptea făcea un șgomot infernal.

Directorul penitenciarului, făcând cunoscut aceasta d-lui Judecător de Instrucție, s'a dispus trecerea lui Gh. Z. în pavilionul de alienați din penitenciar, spre a fi observat. Este de notat că în acest timp, era ținut într-o celulă alăturată un deținut C. O. care a fost auzit de un altul, cum îl învăța pe Z. să facă pe nebunul — ca să scape de urmărire.

Dela 7 Septembrie 1901, de când a fost internat în pavilionul de alienați dela Văcărești, Gh. Z. a trecut printr-o mulțime de faze, a prezentat felurite simptome pe cari le vom expune în ordine cronologică:

La început era foarte agitat, zi și noapte se plimba prin cameră, vorbea, gesticula, amenința cu moartea pe d-l Judecător, care l-a adus în halul acesta; spunea că după ce va eși din pușcărie, va omori pe toți aceia cari l'au denunțat. Cu personalul nu era agresiv. Deasemenea nu refuza alimentele.

La examenul ce i-am făcut atunci, am constatat: figura obosită, fața palidă, pupilele egale, bătăile cordului normale; în ce privește diversele organe, nici o turburare manifestă. Ușoare tremurături în degete. Pe corp și membre nici un semn de violență. Privirea mobilă și vie. Răspunsurile cu totul incoherente: întrebat asupra numelui său, declară că nu știe cum îl cheamă; altă dată spune că-l cheamă Petre Ionescu; totuși strigat pe nume — fără veste — se întoarce să vadă cine îl strigă. Întrebat asupra timbrelor falsificate, se agită, răspunde fără nici un șir, negând că ar fi falsificat vre-o hârtie. Din vorbirea lui incoherentă, nu se constată idei de grandeură nici de avuție; deasemenea nu constatăm halucinații sau iluzii. Ceeace caracterizează starea lui, este o agitațiune fără acte de violență, manifestată prin gesturi desordonate, vorbire fără șir și o amnezie foarte pronunțată.

În deosebi la vizita medicală, era mai agitat, vorbea tare și incoherent, întrebuița expresiuni triviale la adresa judecătorilor și a medicului legist, se plîngea de durere de cap, de amețelă; spunea că a fost bătut în timpul instrucției.

După două săptămâni a început a se mai liniști, infirmierul însă ne face cunoscut că, în timpul nopții, Gh. Z. are adesea atacuri de epilepsie. Înainte de a fi internat în acest pavilion, n'a avut nici odată asemenea accese. Întrebat asupra lor, ne spune că trebuie să-i vie din cauza bătăilor ce a suferit la Instrucție; altă dată însă ne spune că, din cauză că se gîndește întruna la femeia și copilel lui și vede situațiunea în care se găsește, fără să-și dea seama se irită, începe să vorbească singur, gesticulează, umblă prin cameră și cade jos amorțit, fără cunoștiință.

Niciodată nu i-au venit asemenea atacuri în timpul zilei: nu s'a observat convulsii în timpul atacurilor, nici emisiunea involuntară de urină, nici mușcarea limbii; aceste atacuri nu erau urmate nici de abatere sau oboseală, nici de tristețe; în căderea lui, în timpul atacurilor, nu și-a produs nici odată leziuni pe față, corp sau membre. Deasemenea, trebuie

rotat că, în pavilionul de alienați, dela penitenciarul Văcărești, unui bolnavi au zălznit atacuri de epilepsie.

La 12 Octombrie, reclamă că i-a venit soția și n'a fost lăsat s'o vadă.

La 24 Octombrie, la vizita medicală, spune că „se face mitropolit, că a vorbit prin telefon cu Mitropolitul și i-a promis că-și dă dimisia și în locul lui are să stăruie să-l numească pe el”; că „are trei milioane de dat pe la deputați, miniștri” și că „cu așa protecție Regele o să aprobe să-l facă Mitropolit; că azi doar banul e tot ce e”. . . și urmează o divagație interminabilă pe această temă.

La 26 Octombrie, reclamă că „nu i se dă voie să ia despăgubirile dela Societatea de Asigurare pentru niște case ce i-au ars astă-noapte la Bârlad”: „el a vorbit la telefon cu chiriașul lui care-i plătește 3000 lei chirie pe an”. Întrebat la ce telefon a vorbit, trece într-o cameră alăturată și arată coșul de sobă; dus ca să vorbească, se supără, se suie pe un scaun ca să ajungă cu gura la coș și începe să strige spre coș, înjurând și gesticulând. Apoi, la observația că nu primește răspuns, sparge o sticlă ce era pe fereastră, de necaz că i s'a stricat telefonul și plencă fără să mai voiască a răspunde.

Este, de observat, că toate aceste idei delirante și această stare de agitație le manifestă numai în timpul vizitei medicale, în restul zilei este liniștit, vorbește bine cu ceilalți bolnavi, nu pomeneste nici de avere, nici de mitropolit, nici de telefon. Observat de aproape de gardian și infirmier, n'a fost surprins nici odată în atitudine de ascultare sau ca și când ar vorbi cu cineva, sau urmărind ceva cu privirea. Somnul și apetitul sunt bune.

Văzând că această stare continuă și pentru a putea fi observat și în timpul nopții — când se pretinde că-i vin atacuri de epilepsie — am cerut internarea lui provizorie la Institutul „Caritatea” al d-lui Profesor Soutzu; dar aci, dela 15 Noembrie 1901 de când a fost internat, până la 22 Decembrie când a fost din nou adus la Văcărești, n'a avut nici un atac de epilepsie.

De aci ci până în prezent, a continuat să fie în aceeași stare. De două ori a mai prezentat atacuri epileptiforme. Uneori este agitat, proferă amenințări, înjură, se dedă la fapte dezordonate; dar, amenințat că va fi pus în celulă, se liniștește imediat. Mai în totdenuna această stare de agitație precede vizita medicală; după vizită, inculpatul se comportă, față de ceilalți bolnavi, ca și când ar fi în întregimea facultăților mintale.

De pe la începutul lunii Februarie, a început a manifesta idei de persecuție; spune că „doctorii îl îndoapă cu otrăvuri”; — că „d-rul Soutzu i-a dat otrăvă, ca să-l adoarmă de tot”, și refuză să ia doctoriile, până ce nu vede că iau și ceilalți bolnavi.

Adus într'una din zile la cabinetul d-lui Judecător de Instrucție, am căutat să profităm și de această ocazie, pentru a-l examina. A fost imposibil să obținem de la el vre-un răspuns, cât de puțin conform cu întrebările. Se plimba agitat prin cameră, cu mâinile în buzunar, părea că nu recunoaște pe nimeni, deși stătusem cu el de vorbă în repetite rânduri. Care nu fu însă surprinderea noastră, când la un moment dat, în fața tuturor, scoate din buzunar un pachetel de hârtie și mușcă din el; la observațiunea unuia din noi, că s'a prefăcut că mușcă din pachet, că în realitate n'a mușcat decât din hârtie, scoate din nou acel pachet și mănâncă și conținutul. În acea hârtie erau înfășurate materii fecale. Se vedea în acel moment, pe fața lui, scârba ce-i producea acea experiență și făcea mișcări repezi de deglutiție pentru a înghiți mai repede. Pretindea că sunt doctorii ce i le-a dat medicul la Văcărești și a cerut apă să bea flupă ele.

De trei ori în fața tribunalului a comis acte atât de extraordinare, încât a trebuit să se amâne judecarea procesului lui. Odată, drept răspuns la primele întrebări ale d-lui președinte, a început să cânte „Trăiască Regele” și să vocifereze; altă dată a cântat „Deșteaptă-te Române” și fiind oprit de un soldat, s’a aruncat cu furie asupra lui, încât abia a putut fi scos din sală; altă dată, cum a intrat în sala de ședință, a aruncat cu pălăria în d-nii magistrați și, înjurând, căuta să se repeadă asupra lor. În toate aceste rânduri, înainte de a sosi la Tribunal, nu dădea semne de agitațiune; de asemenea când se întoarce la Văcărești, era destul de liniștit vorbea bine cu bolnavii. Întrebat de noi, de ce se dedă la asemenea acte, răspunde că nu știe, că n’a fost la tribunal, că n’are judecată cu nimeni.

a) *Antecedentele.* — Gh. Z. este născut în comuna Lupești, județul Covurlui, din părinți români, muncitori agricoli; e necăsătorit, de profesie liberă, locuind în urmă la București, str. . . . Nr. 10. Părinții săi nu trăiesc; ei nici n’au fost alcoolici, nici n’au suferit de vre-o boală mintală; el are un frate și o soră, după mama vitregă; sora lui suferă de epi-



Fig. 171. — Fotografia lui Gh. Z.
(văzută din față).



Fig. 172 — Fotografia lui Gh. Z.
(în profil).

lepsie. A făcut 4 clase seminareale la Huși, a fost servitor la Institutul Bacteriologic, de unde a fost concediat, după cum ne-am informat, din cauza unor escrocherii ce făcea cu liberarea buletinelor de analiză a urinelor. A fost cât-va timp dascăl de biserică. A bătut întotdeauna mult, și în ultimul timp făcea într-una chefuri; aceasta s’a stabilit la instrucție și însuș inculpatul nu neagă. A suferit de blenoragie și sifilis, are ganglionii inghinali puțin măriți și semne de adenite supurate. Nu știm dacă a suferit vre-o dată de vre-o boală gravă; când a fost arestat și în timpul instrucției, ni s’a spus de nici o boală.

b) *Starea prezentă.* — În cele cuprinse mai jos, arătăm starea în care se prezintă inculpatul, în timpul de față; dar această stare s’a menținut aproape aceeași de la început până acum, întreruptă fiind numai, când de violențe și de agitațiuni, când de atacuri epileptiforme, când de acte cu totul extraordinare, ca cele petrecute la tribunal.

Gh. Z. (fig. 171 și 172) este de 41 ani, de statură înaltă, bine conformat și dezvoltat. Pe corp și membre nu are nici un semn de violență recentă. Pe unele părți ale corpului are semne de cicatrice vechi și varice

pe gambo. Testiculul stâng este micșorat, retractat la intrarea canalului inghinal și puțin dureros; inculpatul de cât-va timp se plânge de durere în această regiune și cere medicamente, pentru a le calma. Pe craniu și față nu constatăm semne de degenerescență.

Examinând în parte diferitele organe interne, nu constatăm nici o turburare apreciabilă în funcționarea lor. Somnul este liniștit, neîntrerupt de vise terifiante, halucinațiuni, sau de vre-o stare de agitațiune, afară de cazurile când a avut preținsele atacuri de epilepsie. Sensibilitatea generală păstrată; în ce privește diferitele simțuri, deasemenea nu găsim nici o turburare sau perversiune. Pupilele egale, reacționează foarte bine la lumină și distanță. Nu există tremurături ale limbii sau ale buzelor, nici în stare de repaus, nici în cursul vorbirii; ușoare tremurături mici și isocrono ale degetelor. Nu se observă nici o particularitate sau dificultate în mers. Reflexele rotuliene, normale.

În vorbire nu constatăm nici o turburare, nici ezitare, nici tremurături, nici repetirea sau lipsa vre-unei silabe. Vocea este sonoră, plină; vorbele sunt articulate clar și se urmează unele după altele, fără întrerupere sau ezitare. Frazele sunt bine construite, fără lipsuri și bine legate între ele. În scris deasemenea nu constatăm nici o particularitate caracteristică vre-unei boli mintale. Când l'am pus să scrie, la primele cuvinte sărea căle o literă; observându-i acest lucru și spunându-i să nu se prefacă, a continuat a scrie fără să mai sară vre-o literă; comparând felul lui de a scrie, acum în urmă, cu declarația scrisă de el, pe când nu prezenta nici o turburare mintală, nu observăm vreo mare deosebire; literole sunt bine făcute, fără tremurături, liniile sunt drepte, construcția frazelor destul de corectă.

El se supune voios la examenul nostru; atitudinea sa este cuvincioasă, mișcările normale, conștiente și contrastență cu vorbirea sa incoherentă. Din informațiunile ce avem, în relațiunile ce are cu ceilalți bolnavi, nici odată n'a manifestat vre-un delir, nici nu are vorbirea incoherentă. Simțul de conservare neatins: se îngrijește de persoana lui. — la cei mai mică durere ce simte, reclamă ajutorul medical; reclamă porția de spital și mâncare bună, — se vaită de frigul nopții din cameră, de îmbrăcămintea insuficientă și deteriorată, etc. etc. În sfârșit, în viața zilnică obținută se comportă ca un om care-și dă perfect seama de nevoile sale și de condițiunile plăcute sau neplăcute, în cari se găsește.

Atențiunea la el, ca și percepțiunea, nu sunt slăbite. Ia încă se constată o încordare a atențiunii, desigur pentru a putea prinde tot ce se spune în jurul lui și a se feri de orice surprindere. Răspunsurile lui nu urmează imediat întrebărilor și repetă de multe ori întrebarea ce i se face, — dar aceasta spre a câștiga timp, spre a nu se trăda printr'un răspuns compromițător. De altfel răspunsurile lui sunt aproape invariabile: „nu știu, — nu-mi aduc aminte“, — mai cu seamă când este vorba de faptele ce i se impută; și urmând acest plan adoptat, răspunde: „nu știu“ sau „nu-mi aduc aminte“, — atunci când știu că, la asemenea întrebări, un alienat în stare de demență înaintată, nu poate răspunde. Într'adevăr, este foarte rar ca un alienat, — afară numai dacă n'ar fi într-o stare de demență completă, ceare este departe de a fi cazul lui Gh. Z. — să nu poată da un răspuns acceptabil asupra stării sale civile, asupra vârstei sau asupra locului nașterii sale.

Dar să dăm aci câte-va din răspunsurile sale, pentru a putea judeca mai bine valoarea lor, și pentru a putea discuta, la ce unume formă de boală mintală se poate alătura cazul lui Gh. Z.

Cum îl cheamă pe tatăl tău? — „D'apoi eu știu? D-l Dr. Minoviei o

fi știind mai bine, eu n'am nimic de cât corpul ăsta și sufletul, care e plin de toate nenorocirile.

De câți ani ești? — „De vre-o 58 ani”.

Știi când ești născut? — „Nu știu; când am venit pe lume, am venit așa, om mare”.

Părinți ai? — „Nu știu. Cercetați și Dvs., că mergeți prin București.

Ai fost însurat? — „Am avut o multime de femei, dar nu am pus pirostrii pe cap”.

Unde ai învățat? — „Mă pricep din experiență la toate, n'am învățat nicăieri”.

Ce serviciu ai avut? — „Hm! Ce serviciu? păi de unde știu eu? eu am fost liber în viața mea, am făcut ce am voit și urși am jucat, de ce m'ai căuta — aceea mă găsești. Dar de ce nu m'ai întrebat dela început, că acum am uitat?”.

Ai fost dascăl la biserică? — „Știu să cânt, dar nu știu dacă am fost. Eu știu de toate, tot ce e pe lume”.

Dar timbre de ce ai falsificat? — „Ce timbre, aia e o idee prostescă a omului; că eu când am lăsat pe om, nu am zis să facă averi”.

Insistând asupra acestei întrebări, el răspunde: „Nu știu nimic. Dacă mă voin îndrepta îmi voin aduce poate aminte; acum nu pot, că am boală la cap”.

Spune ce boală ai și ce simți? — „Apoi eu să vă întreb pe Dvs., ca doctori, să-mi spuneți din ce-mi provine durerea de cap. Aud, uneori noaptea, uneori și ziua, glasuri cari îmi spun vorbe urite, mă fac idiot, bigot și mă aduce în stare de enervare; mai înainte nu auzeam să fie vre-o patru luni; apoi se face ca un întuneric înaintea ochilor și se face ca o ceață, ca o verdeață, de nu pot să văd înaintea ochilor, și aceasta mai eu seamă când sunt emoționat, sau mă speriu de ceva. După mâncare am câteodată crampe la stomac”.

De ce nu te faci cumințe — să te judeci? (La această întrebare, se agită, se plimbă prin cameră, gesticulând și răspunde cu vocea aprinsă): „Cum să mă judec? Nu știu nimic, n'am nici un proces, eu n'am avere, sunt singur”.

Trecând la altă ordine de idei, i-am pus mai multe întrebări, pentru a-l examina sub raportul memoriei lui, în ce privește ideile abstracte și dacă poate face oarecum socoteli elementare. Ne spune că nu poate socoti decât până la 30. Întrebat cât fac 4 și cu 5, începe a număra pe degete și răspunde: 9; alte ori ne răspunde greșit, la întâmplare: $10 + 13 = 22$, $5 \times 3 = 18$. La întrebarea câte fac 3×8 , răspunde 20... dar cu o ezitare, ca și când ar fi voit să adauge și pe 4; dar apoi a revenit și răspunde repede 20.

Câte ore are ziua cu noaptea? — „12” — Aduți aminte, nu sunt 24? „Dacă spui D-ta 24, așa să fie, dar eu știu că sunt 12”.

Câte anotimpuri sunt? — „Tre: vara, iarna și toamna”.

Este inutil, socotim, să prelungim această expunere de întrebări și răspunsuri; în felul acesta seamănă unele cu altele, și se vede că răspunsurile sale nu intră în cadrul nici unei forme de alienație mintală. Din aceste răspunsuri se constată, că pricepe foarte bine obiectul întrebărilor și că pierderea memoriei ce o arată e simulată, căci lăsat mai mult timp să vorbească, se suprinde și *nită* că *trebuie să uite*. Nu știe câți ani are, nici ce serviciu a ocupat, nici nu recunoaște să fi cunoscut vreodată pe tovarășul său Bailler, pe care i-l prezentăm; dar știe că doctorul Minovici

este medic-legist și medicul Teatrului. Nu cunoaște pe d-l Judecător de Instrucție, nu știe că a fost la tribunal, că este acuzat de falsificare de timbre, totuși se surprinde și ne spune că „i se face negru înaintea ochilor, când îi vede strânși pe judecători la ședință” și că „dacă îl vom duce acolo, el nu poate prevedea ce are să se întâmple”. Insistând asupra acestor contradicții, se supără și nu mai răspunde direct la întrebare, începe a vorbi de Regele Carol, că „el ne ține pe noi și ne învață să-l torturăm”, etc. Își aduce aminte că a fost la Institutul D-lui Dr. Soutzu și că i se administra seara doctorii, și nu știe de câte ori i se dă în temniță de mâncare, spunând că o singură dată, sau că mănâncă când vrea. În unele împrejurări această amnezie dispare. Când a venit fosta lui amantă cu mama ei, să-i aducă de ale mâncării, le-a luat la înjurături și le-a gonit, spunându-le că „s'au învoit cu Judecătorul de Instrucție și au venit să-l spioneze și să vadă dacă se preface că este nebun”. Această amnezie, care se manifestă îndată ce este întrebat, nu se arată în acțiunile sale de tot momentul.

IV. Discuțiunea faptelor. — Să rezumăm în puține cuvinte principalele simptome ce se observă la Gh. Z. și să cercetăm, în ce categorie de bolnavi putem să-l așezăm:

1. Debut brusc al unei boale mintale cu stare de agitațiune, acte dezordonate, delir incoherent și o amnezie foarte pronunțată, cu deosebire în ce privește faptele pentru cari este inculpat; după câtă-va vreme, survin atacuri epileptiforme, apare apoi delir de grandoare, mai târziu și idei de persecuție; agitațiune, extravagante și violente în fața d-lor magistrați, în zilele înfățișării procesului său. Persistența amneziei, dar în același timp lipsa simptomelor somatice și regulata funcționare a diferitelor sisteme și aparate ale organismului.

2. În paralizia generală, debutul este de obicei încet, insidios și are o durată de mai multe luni, în care timp încep a apare oarecare semne intelectuale caracteristice, cari au lipsit cu totul la Gh. Z., precum semne de debilitate intelectuală, incapacitate de lucru sau, din contra, activitate dezordonată. Lipsa de atențiune, amnezia faptelor recente, turburări în scriere; dar în cazul nostru, din contra, am văzut că boala a izbucnit brusc în timpul unei bune sănătăți. Modul cum Gh. Z. proceda la falsificarea colilor timbrate și la vinderea lor, dovedește o îndemănare și o putere de inteligență de care nu este capabil un paralytic general.

3. Din declarația lui aflată la dosar, nu se dovedește nici o turburare în scriere, iar din interogatoriile lui reiese, că memoria și facultățile lui intelectuale în genere nu erau deloc alterate. Dar acum, când Gh. Z. s'ar găsi în perioada confirmată a paraliziei generale, nu constatăm nici unul din semnele fizice caracteristice acestei boli: nu sunt turburări ale vorbirii, nici ale vederii, nu există tremurături ale limbii sau incoordonanță în mișcările ei; nu există turburări ocularo-pupulare, nici de sensibilitate. Afară de turburările memoriei, pe cari pentru motivele mai sus arătate le credem simulate, nu constatăm slăbiciune a facultăților sale intelectuale; inculpatul are simțul de conservare păstrat, cunoaște conveniențele, îi lipsește satisfacția aceea neoadă, stupidă, a paralyticilor generali.

4. În mania acută, sunt prodrome, consistând în insomnii, cefalalgie, turburări digestive în același timp cu o excitațiune fizică sau o fază de depresiune morală, simptome ce nu au fost observate la Gh. Z., precum nici acele turburări în mobilitate, mimică, gesturile maniacoale acute, mobilitatea ideilor, locacitatea aceea exagerată însoțită de iluzii sensoriale și halucinațiuni. În această afecțiune memoria este exaltată ca și toate cele-

alte facultăți, ceea ce provoacă lipsa de atențiune a bolnavului, care nu poate răspunde la chestiuni.

Amnezia ce o arată Gh. Z. nu poate fi atribuită epilepsiei, căci, în această boală, amnezia este simplă și privește numai timpul cât a durat atacul de epilepsie; de asemenea nu poate fi atribuită alcoolismului, căci în asemenea cazuri nu apare brusc.

5. Atacurile epileptiforme ce a prezentat, am văzut că nu au caracterul atacurilor de epilepsie, nici nu țin de paralizia generală, căci lipsesc celelalte simptome ale acestei boli.

Dacă nu au fost simulate, ar putea să fie datorite alcoolismului căci am văzut, că Gh. Z. prezintă oarecare semne ale intoxicațiunii alcoolice, precum tremurături ale degetelor, dispepsia; tot acestor cauze ar putea fi atribuite halucinațiunile ce pretinde că are uneori.

6. Gh. Z. nu prezintă nici stigmatul fizice ale unei stări de degenerescență pronunțată, ca să ne facă să admitem, în cazul acesta, o manie degenerativă.

Cum vedem, cazul lui Gh. Z. nu intră în cadrul nici unei boli mintale bine caracterizate; nu rămâne dar, decât să admitem că Gh. Z. simulează nebunia. Ceea ce ar putea face ca el să fie luat drept alienat, sunt: stările de agitațiune însoțite de acțiunile extravagante și de violență, la care s'a datat în fața tribunalului; faptul că s'a mănjit cu materii fecale și chiar a mâncat, lipsa memoriei cu totul extraordinară ce prezintă. Dar aceasta nu sunt caracteristice nebuniei ci sunt conforme cu ideile false ce are vulgul despre nebuni, și așa fiind, este natural ca Gh. Z., voind să simuleze nebunia, să cadă în exagerările ridicule ce am arătat.

V. Concluziuni

1. Din cele mai sus descrise, subsemnatul conchide că individul Gh. Z. se prefacă că este nebun.

2. Nu este de mirare ca, continuând cu această prefacere, să devie în realitate nebun, după cum s'au văzut multe cazuri.

7. RECONSTITUIREA UNEI CRIME PRIN EXPERTIZA SCHELETULUI FRAGMENTAT

I. Preambulul. — Prin ordonanța de zi (din 25 August 1911) a judecătorului de instrucție al Trib. Dâmbovița, am fost invitat de a examina niște oseminte și a răspunde la următoarele întrebări:

„1. Dacă osemintele aparțin unui om de sex masculin sau feminin;

„2. Ce vârstă, ce înălțime și aproximativ ce constituție să fi avut persoana căreia aparțin acele oseminte și dacă s'ar potrivi cu semnalmentele dispărutului Marin Popescu;

„3. Ținând seama de condițiunile în cari s'a produs procesul de descompunere a cadavrului, a se determina aproximativ data îngropării și dacă ea ar corespunde epocii de 4—5 Decembrie 1905 când Marin Popescu a dispărut din sat;

„4. Dacă se găsesc urme de violență pe aceste oseminte, pe ce anume oase, dacă sunt vechi și cu ce anume instrumente sunt făcute;

„5. Dacă petele roșietice-închise depe cutia craniului denotă că s'a aplicat asupra victimei lovituri pe când era în viață, sau dacă s'au produs contuziuni prin căderea craniului pe un corp tare și dacă se găsesc alte urme de violență pe acel craniu;

„6. Dacă bucățile de țesătură ce s'au găsit pe locul unde s'au descoperit osemintele, sunt de sac sau de altceva?

„7. Ținând seama de tăcările ce s'ar observa în partea stângă a maxilarului inferior, cum și pe secțiunile de pe axis, s'ar putea trage concluziunea că Marin Popescu a putut fi omorât în noaptea de 4—5 Decembrie prin lovirea cu un corp greu și tăies (barda sau topor) în timpul când dormea și în ce pozițiune s'ar fi aflat decedatul (victima)“?

Astăzi 5 Septembrie 1911, procedând la facerea acestei expertize, după depunerea jurământului cerut de lege în prezența D-lui Jude-Instructor al Trib. Ilfov (Cah. Nr. IV (comisie rogatorie) am constatat următoarele:

II. Istoricul afacerii

În noaptea de 4 spre 5 Decembrie 1905, a dispărut în împrejurări suspecte din comuna Botеști jud. Dâmbovița, locuitorul Marin Popescu. Cu câteva zile înainte de dispariția sa, acesta, întorcându-se beat dela o nuntă, după ce s'a luat la ceartă cu soția sa Marga, s'a culcat în pat. Pe când dormea a fost omorât, iar cadavrul ciopârțit a fost ascuns. Bănue-lile crimei au căzut asupra soției victimei și asupra lui Ion Vasile, unul din cumnății lui Marin Popescu. — Instrucția neavând suficiente elemente de convingere, afacerea a fost, provizoriu, clasată.

Întâmplător, în dimineața zilei de 2 Iunie 1911 (după 5 ani dela dispariția lui Marin Popescu) o femeie din satul Botеști, pășcând vitele pe islazul sătenilor de pe coama dealului dela spatele satului, a găsit, în vâlceaua Teișului, o opincă îngropată pe jumătate în nisip, și trăgând de dânsa, apărut un os, apoi altele și în fine, săpându-se pământul în acel loc, s'a dat de niște oseminte omenești îngropate în albia torrentului intermitent. În seara zilei precedente, căzuse o ploaie repede, torrentul venise mare și furios și, mâncând fundul albiei, descoperise oasele, iar parte din ele le-a târât mai departe în sensul scurgerii lui.

Aceste oase erau așezate în dezordine, unele peste altele, cași cum ar fi fost bătute într-o groapă mică și adâncă. Oasele picioarelor, opincile și craniul au fost găsite mai la suprafață, iar în fund, la o adâncime de 70—80 cm., oasele mâinilor, iar printre ele s'a dat de niște resturi de sac putrezite. Nu s'au găsit urme de îmbrăcăminte.

Ținându-se seama de modul cum s'au descoperit opincile, rămășițele de sac și osemintele puse grămadă unele peste altele, de mica întindere de teren pe care aceste lucruri au fost îngropate, cum și de faptul că unele oase nu sunt întregi, ci au capetele separate prin secțiuni regulate, d-l Judecător de Instrucție crede că cadavrul nu a fost așezat în pământ întreg, ci, dimpotrivă după ce a fost ciopârțit, fragmentele au fost transportate în saei și îngropate grămadă.

Din capul locului, s'a bănuit că aceste oase aparțin dispărutului Marin Popescu. Un frate al acestuia afirmă că-l recunoaște după dantură (după lipsa unor măsele scoase în viață), precum și după opinci făcute din piele groasă de talpă și lucrute în mod special în ținte de fier, iar nu încrețite și cusute cu cureauă cum se fac de obicei. Opincile au fost recunoscute de săteanul care le-a lucrat pentru Marin Popescu în iarna dispariției lui.

În fine, d-l medic al Circ. Tătărăni din Jud. Dâmbovița examinând aceste oseminte, în urma invitației d-lui Judecător, a conchis:

„Rămășițele scheletice găsite în Vâlceaua Teișului, pe teritoriul

„comuniei Botești (jud. Dâmbovița), aparțin unui om de sex bărbătesc, de vârstă matură, de talie aproximativ 170—173 cm. Aceste rămășițe sunt ale unui cadavru îngropate de mai mulți ani (4—5 ani). Examinand am constatat că ambele oase ale brațelor (ambele humere) au pe ele semne de tăcături spre extremitatea superioară; mai ales humerul stâng are o urmă adâncă, făcută cu un corp ascuțit. Capetele ambelor humere sunt despărțite de corpurile oaselor, pare că tot prin un mijloc violent. După semnele ce constatăm pe aceste oase, nu putem preciza dacă moartea a fost pricinuită de loviturile ce le-ar fi produs, sau dacă moartea a fost anterioară lor“.

Față de constatările de mai sus, Instrucția presupune că, în noaptea de 4 spre 5 Decembrie 1905, pe când dormea, Marin Popescu a fost omorât, prin lovituri aplicate pe gât, de către soția sa Marga, iar cadavruul a fost ciopărit în bucăți și transportat în sac dela casa lui în pădure până în Vâlceana Teișului, unde a fost îngropat în albia pârâului.

În ziua de 14 Septembrie crt., împreună cu d-l Judecător Nacian, ne-am transportat în comuna Botești, spre a studia natura terenului în care au fost găsite aceste oseminte.

III. Cercetări medico-legale

Generalități. — Scheletul trimis e constituit din următoarele oase:

1) Capul cu maxilarul inferior; 2) din coloana vertebrală nu există decât 4 vertebre: atlas, axis și ultimele 2 vertebre lombare; 3) *toracele*: 2 clavicule, 5 fragmente de coaste diferite, omoplatul drept; 4) 2 oase iliace, sacrul; 5) membrele superioare: 2 humerusuri, cubitul și radul drept și al 5-lea metacarpian drept; 6) membrele inferioare: femurul, tibia, peroneul, astragalul, calcaneul și ultimele 3 metatarsiene drepte; capul femurului stâng, tibia, peroneul și calcaneul stâng.

Toate aceste oase sunt separate, izolate. Spre capetele unora din ele și mai precis în jurul suprafețelor articulare, în locurile de inserție a tendoanelor, mușchilor, se găsesc urme de părți organice cu totul transformate, saponificate și încrustate cu calciu, având culoarea varului alb. Ele sunt așezate în depozite groase, grase, onctuoase, neregulate, aderente de os. Se tolesc în mare parte în eter.

Țesutul cartilaginios nu există. Suprafețele articulare au cartilagiul de încrustare prefăcută într-o pătură subțire osoasă, care face corp cu osul; suprafața lor, netedă, are o culoare cafenie, la fel cu restul osului.

Oasele au o culoare brună, uniformă, murdărie; sunt umede, pline de apă în țesutul spongios. Spre capetele unele din ele sunt încă pline de grăsime.

De suprafața lor exterioară aderă nisip și humă, asemenea terenului în care au fost îngropate.

Toate oasele sunt normal conformate, de dezvoltare matură și complect osificate. Epifizele sunt complect sudate. Nu prezintă nici o alterație patologică, nici un viciu de conformație sau de dezvoltare. Asperitățile, creștele, canalele și găurile sunt bine marcate.

Greutatea fiecărui os e în raport cu volumul lui, iar consistența oaselor este proprie unui schelet de adult bine conservat. Țesutul spongios și cel compact sunt proporționate.

Oasele sunt bine păstrate și aparțin unui și aceluși schelet.

Pe unele din aceste oase se găsesc leziuni traumatiche, după cum se va vedea mai departe:

a) Capul. — 1. *Craniul*: Suprafața externă este presărată cu depozite albe murdare de grăsimi saponificate și calcificate (aderente), de nisip și humă; restul suprafeței are o culoare brună pătată, murdară; suprafața e lucie, fără eroziuni, fără nici o alterație proprie descompunerii osului.



Fig. 173. — Scheletul parțial reconstituit și cu ambele oșpinți și instrumentul tăios (barda).

Numai oasele subțiri ale pereților interni orbitari și lamele etmoidale sunt distruse. Restul craniului e bine conservat.

Diametrii exteriori măsoară: A — P = 17,5; diametrul vertical (dela gaura occipitală la bolta craniană) = 15,1; Bi P = 11,2. Aceste măsurători arată un craniu înalt, bombat în jumătatea posterioară; judecând după părțile de sus ale frontalului și bolțile parietale, capul individului ar fi putut prezenta o ușoară creastă dinainte înapoi, dar numai dela frunte în sus și înapoi.

Suprafața interioară a craniului este aspră, tapetată de depozite nisipoase, intim aderente, iar interiorul cavității craniene conține creierul care are forma unui glob izolat, umplând aproape jumătate din volumul acestei cavități.

Creierul este învelit la exterior printr'un strat cenușiu, gros de humă care-i constituie un înveliș impermeabil. Așa se explică păstrarea lui, deși este transformat într'o masă amorfă, albicioasă, murdară, umedă, unsuroasă, friabilă, saponificată, amintind aspectul și textura substanței cerebrale.

— Peste câteva săptămâni dela sosirea oaselor la Institut, acest conținut al cavității craniene s'a uscat, s'a retractat și redus în 3 porțiuni: 2 mai mari egale și alta mai mică, reprezentând în mic forma celor 2 emisfere ale creierului mare și a creierului mic.

Oasele sunt groase, tari, compacte, grele. Porțiunile solzoase ale temporalilor au un început de desprindere din sutura temporo-parietală. Unele suturi nu sunt încă sudate, iar altele sunt mai mult sau mai puțin osificate, așa cum se vede la un individ în vârstă de 40—50 ani. Sfenoidul și occipitalul, cele 2 parietale între ele nu formează decât câte o singură bucată. Dințaturile celorlalte suturi sunt aparente. Pe

bolta craniană nu se găsește nici o altă soluție de continuitate, afară de aceea dela bază la nivelul mastoidei stângi și care va fi descrisă mai departe.

2. *Fața*, care există întreagă, e lunguiată și prea puțin înclinată în sus și înapoi.

3. *Dantura* este incompletă: lipsesc cea mai mare parte din dinți și măsele. Acest individ avea, în timpul vieții, toți dinții din față, de sus și de jos. Astfel, din falca de sus avea cei 4 incisivi, cei 2 canini și cei 2 primi premolari din stânga și din dreapta. Din falca de jos avea: 4 incisivi, 2 canini și câte 2 din dinții premolari de o parte și de alta. Parte din acești dinți au fost însă pierduți după desgroparea osemintelor, deoarece alveolele care îi conțineau sunt goale și fără nici o schimbare de formă. În momentul examenului se mai găsesc 5 dinți de sus și 4 de jos. Din măselele propriu-zise, individul nu are decât ultima măsea-mare de jos din stânga. El a mai avut primul mare molar superior stâng și al 2-lea molar mare superior drept. Aceste 2 măsele au căzut după moarte și ele trebuie să fi fost cariate, reduce la niște rădăcini stricte dacă se ia în considerație micimea și direcția oblică a alveolelor.

Observând alveolele măselelor, constatăm că acestea au căzut sau au fost scoase în ordine următoare: cele 3 măsele mari din falca dreaptă de jos trebuie să lipsească din copilărie sau din adolescență; în acest loc maxilarul este îngust, marginea alveolară escavată, atrofiată. În falca de jos, în partea stângă, există numai ultimul molar, întreg și înclinat înainte. Înaintea lui lipsesc de mult 2 măsele, în locul cărora există marginea alveolară închisă, atrofiată și în formă de creastă. Din falca de sus, dreaptă, lipsesc 3 măsele din timpul vieții și una căzută după moarte. Mai există numai rădăcina cariată și atrofică a unui mare molar, iar dacă individul a avut măsele scoase în ultimii ani ai vieții, apoi acele măsele au fost extrase din partea stângă a falcii de sus, deoarece marginea alveolară prezintă asperități neregulate ale unei cicatrizări osoase terminată. În rest se constată că individul a avut dinți stricați, cariați, roși, tociți, scurți însă groși și cu depozite de tartru.

4. *Cranul* acestui individ prezintă câte o tăetură pe fiecare din cele două ramuri ale maxilarului inferior și o alta care despică în 2 apofisa mastoidă dreaptă.

O tăetură adâncă de 2—3 mm. este situată pe marginea inferioară a ramurei orizontale drepte a maxilarului, la 1 cm. înainte de unghiul maxilarului; iar alta, într'un punct simetric al ramurei stângi, este piezișă, adâncă de 17—18 mm., despicând o aschie din os și care cuprinde unghiul maxilar din această parte. În fine, a treia tăetură despică în două apofisa mastoidă stângă. Tăetura are o adâncime de 7—8 mm., iar fragmentul anterior al apofizei este desprins și dislocat.

Câteși trele tăeturile au o aceeași direcțiune, iar în ele se suprapune exact lama securei grăsită în casa lui Marin Popescu, — după cum prezintă fotografia redată (fig. 174), în care banda a fost înlocuită cu un cuțit. Tăetura de pe maxilarul stâng este socotită comună celorlalte două tăeturi. Barda intră exact, atât în cele 2 tăeturi de pe maxilar cât și în tăetura de pe maxilarul stâng și mastoida dreaptă. Instrumentul care le-a produs, trebuie să fi avut o lamă tăioasă, lungă de cel puțin 15 cm.

b) *Vertebrele*. — Atlasul nu prezintă nici o particularitate.

Axisul, însă, prezintă trei tăeturi: 2 din ele sunt paralele, transversale pe fața anterioară a corpului vertebral și oblice în sus și înapoi, iar cea de a treia tăetură a fost făcută desigur în scopul de a separa capul de trunchiul individului, retezând șira spinării între axis și a treia vertebră cervicală. Cu această a treia lovitură au fost tăiate părțile inferioare ale apofisei spinose și ale apofisei articulare inferioare stângi.

c) **Claviculele** sunt voluminoase, solide, acoperite în multe locuri cu depozite albe-murdare saponificate, aderente. În dreptul lor, osul este alb, curat, cași în alte părți ale scheletului deasemenea acoperite cu atari depozite. Clavícula stângă, intactă, măsoară 145 mm. în lungime. Din cla-



Fig. 174. — Cuștăl (incluind securea) se înserează perfect în tăietură (pag. 829)

vicula dreaptă lipsește o treime internă. Această bucată din clavicula a fost despărțită printr-o tăietură piezișă, neregulată, aschioasă. Suprafața de secțiune este acoperită cu substanța calcaroasă.

d) **Coastele.** — Din ele se găsesc 5 fragmente, a căror lungime variază între 8—16 cm. Din cauza putrezirii două din aceste fragmente sunt mai friabile. Patru din extremitățile acestor coaste sunt regulat tăiate,

având suprafețele netede, ceea ce denotă că lovitura a fost dată cu un instrument tăios.

e) **Omoplatul drept** este despărțit în 2 bucăți și-i lipsesc 3 fragmente. Primele 2 fragmente din corpul osului au suprafețele de ruptură neregulate, dințate, însă fragmentul lipsă din acromion a fost despărțit, în mod cert, prin secționarea cu un instrument tăios, greu, căci suprafața de secțiune este regulată, produsă în momentul când membrul superior drept a fost despărțit de corp. După cum vom vedea mai la vale, această secțiune corespunde exact tăieturii de pe capul osului humeral din aceeași parte.

f) **Membrele superioare.** — 1) *Membrul superior drept* este reprezentat prin humerus, cubitus, radius și metacarpin.

Radiusul drept este lung de 238 mm., iar cubitul de 264 mm. Humerusul n'a putut fi măsurat exact, din cauză că extremitatea articulară superioară este complet despărțită de corpul osului prin 2 tăeturi perfect regulate, practicate la nivelul gâtului anatomic și care au interceptat între ele o porțiune cuneiformă de os, sau în formă de



Fig. 175. — Fața anterioară a porțiunii de sus a osului umeral drept.



Fig. 176. — Fața posterioară a porțiunii de sus a osului umeral drept.

pană, după cum se vede în fotografiile care reprezintă porțiunea de sus a osului umeral drept văzut pe fețele anterioară (fig. 175) și posterioară (fig. 176).

Pe lângă aceasta, imediat în jos de tăetura capului, diafiza osului prezintă pe fața externă și posterioară o serie de tăeturi sau creștături lineare, paralele, multiple, unghiulare, ascuțite, ce se văd clar pe fotografie (fig. 177).

Revenind la secțiunea capului osului humeral și suprapunând acest cap în cavitatea glenoidă a omoplatului, spre a realiza încheetura umărului, se poate lesne vedea că tăetura capului osului și a acromionului omoplatului corespund așa de exact încât arată în mod peremptoriu că membrul superior drept, pentru a putea fi despărțit de corp, a fost ridicat în sus, aproape orizontal, și i s'a dat 2 lovituri dintre care ultima a despărțit membrul de corpul individului, sfărâmând în același timp și osul

în 2 bucăți, dintre cari capul osului, adăpostit de acromion, a rămas în cavitatea glenoidă în care ținea capsula articulară. Fotografia alăturată (fig. 177) reprezintă această situație a umerusului și omoplatului în momentul tăetării și numai prin această poziție s'a putut despărți brațul de corp.

2. *Membrul superior stâng.* — Din diferitele segmente ale acestui membru nu avem decât osul brațului care, ca și omonimul lui, are capul despărțit de os la nivelul gâtului chirurgical și prezintă o bună pierdere de substanță între cele 2 fragmente. Examinând suprafețele de secțiune, se constată că fragmentul superior a fost despărțit prin cel puțin 3 tăeturi, pe câtă vreme capătul superior al diafizei oferă un aspect de spărtură nere-



Fig. 177. — Creștăturile liniare, paralele, unghiulare de pe fața externă și posterioară a diafizei osului umeral drept.

gulată. Pe lângă aceasta, pe fața postero-externă, imediat sub secțiunea precedentă, se găsesc 2 tăeturi liniare, orizontale, paralele și transversale, adânci de 2—3 mm. (fig. 178 și 179).

g) *Basinul* (fig. 180) are oasele tari, solide, de configurațiune normală și cu osificațiunea completă. — Coccisul lipsește. Suprafețele osoase sunt aspre și acoperite pe unele locuri cu depozite saponificate și calcare, precum și nisip și humă uscată. Tuberozitățile și asperitățile de inserție tendinoasă proemină, ele sunt mult dezvoltate. Oasele iliace sunt groase. Fosele iliace sunt aproape verticale. Oasele sunt groase și, la nivelul acestora, găurile obturatoare sunt aproape ovalare și verticale.

Diametrii bazinului: 19 cm. între cele 2 spine iliace antero-superioare; 18 cm. între cele 2 spine iliace antero-inferioare; 115 mm. diametrul sacropubian la nivelul strâmtorii superioare; 120 mm. diametrul transversal la nivelul aceleiaș strâmtori; 100 mm. diametrul bi-ischiatric; 118 mm. lungimea sacului; 105 mm. lățimea sa la nivelul strâmtorii superioare; 220 mm. înălțimea bazinului (dela tuberozitatea ischiatrică la punctul cel mai ridicat al crestei iliace).

Pe conturul cavității cotiloide stângi se găsesc 4 tăeturi aproape ver-

tice, cari despică marginea cavității cotiloide și au o adâncime de 2—4 mm.

O altă tăetură verticală despică incomplet în 2 părți osul iliac stâng. Tăetura e lungă de 10 cm. și se întinde dela creasta iliacă până în interiorul cavității cotiloide. În partea de sus se vede sărită o așchie din tabla externă a osului, iar în partea dinapoi a tăeturii pleacă dintr'însa 2 crăpături. Vom vedea mai departe că această ultimă tăetură a fost produsă deodată cu secțiunea capului osului coapsei. În mutilarea cadavrului, de mîna care se căznea să despartă coapsa de bazin.



Fig. 178. — Aspectul părții superioare a osului brațului stâng (capul despărțit de os: pierderea de substanță) (pag. 832).



Fig. 179. — Cele două tăeturi liniare, orizontale și paralele de pe fața postero-externă a osului brațului stâng (pag. 832).

În fine, o altă tăetură, făcută printr'o lovitură dată de dinapoi înainte, există pe marginea orizontală a pubisului stâng, cu ocaziunea cărei lovituri a fost desprins fragmentul anterior în formă de așchie osoasă.

Pe osul iliac drept, pe fața anterioară a ramurei orizontale a pubisului, la 2 cm. înaintea marginei cavității cotiloide, se găsește o altă tăetură liniară, verticală, lungă de 12—13 mm. adâncă de 2 mm.

h) Membrul inferior. — 1) *Membrul inferior drept.* — Din acest membru se găsesc: capul femurului (lipsește tot restul osului), tibia lungă de 365 mm., peroneul de 350 mm., astragalul, calcaneul și cele trei ultime metatarsiene.

Nici unul din ele nu prezintă vre-o particularitate patologică sau traumatică, afară de capul femurului, despărțit de corpul osului printr'o puternică tăetură dată asupra gâtului anatomic al femurului și care a crăpat și masivul marelui trocanter, despărțindu-l aproape complet. Tot pe acest fragment de femur există o altă tăetură liniară, aproape trans-

versală situată sub capul osului, pe regiunea intertrocanteriană anterioară. Această tăetură interesează curmeziș porțiunea cea mai convexă a regiunii. Ea este adâncă de câți-va milimetri și a fost produsă — ca și toate



Fig. 180. — Bazinul cu tăeturile depe oasele lui. (pag. 832)

celelalte secțiuni și tăeturi de pe celelalte oase ale scheletului — prin lovirea cu un instrument cu lamă tăioasă.

2. *Membrul inferior stâng.* — Din acest membru avem: femurul întreg care măsoară 420 mm., tibia = 362 mm., peroneul = 345 mm., precum și calcaneul.

Numai femurul prezintă leziuni osoase. Astfel, capul osului a fost despărțit de corpul acestuia la extremitatea gâtului anatomic, printr-o lovitură aplicată pe la spate cu un instrument tăios, care a trebuit să lovească în același timp și iliacul basinelui, căruia i-a determinat tăetura mare, verticală, descrisă mai sus.

Fotografiile reproduse (fig. 181 și 182) arată secțiunile pe cari le prezintă acest femur și dau în același timp o idee exactă de felul cum a fost ținută coapsa, în momentul când a fost desprinsă de corpul individului.

Instrumentul care a produs simultan secțiunea femurului și tăetura



Fig. 181. — Secțiunile extremității superioare a femurului stâng.

osului iliac a trebuit să aibă o lamă foarte ascuțită și lungă de cel puțin 15 cm. Barda găsită în casa lui Marin Popescu se inserează în această tăetură așa de exact, încât ne autorizăm să credem că dacă nu a fost aceasta barda care a servit la ciopârțirea cadavrului, în orice caz a trebuit să fie un instrument cu totul analog.

Pe lângă aceasta, pe fața superioară a gâtului anatomic se mai găsește o altă tăetură făcută în timpul caznei de a despărți coapsa de corp (fig. 183), iar pe fața articulară a capului femurului lipsește un fragment de os, luat prin tăetura făcută, ca să ajungă la ligamentul rotund care ținea femurul legat la basîn (fig. 184). În fotografiile reproduse se mai vede încă, atât pe fața anterioară cât și pe cea posterioară, o mulțime de

tăeturi superficiale, transversale, făcute prin lovirea repetată cu un instrument tăios, în scopul de a separa părțile moi cari trebuie tăiate, pentru a realiza în adevăr desprinderea coapsei de corpul unui individ.

Faptele descrise până aci constituiesc examenul amănunțit al acestor oseminte și pe temeiul căruia urmează a se răspunde la întrebările puse de instrucție.

IV. Considerațiuni și reflecțiuni medico-legale

1. Osemintele aparțin unui om de sex masculin sau feminin? — Aceste oseminte aparțin unui și aceluiaș schelet. Acest lucru este demonstrat prin următoarele caractere: a) toate aceste oase au fost găsite îngropate



Fig. 182. — Secțiunile extremității superioare a femurului stâng (pag. 835).

în acelaș loc; b) diferitele oase simetrice sunt în totul identice prin toate caracterele lor anatomice, iar oasele diverselor segmente sunt proportionate și se articulează exact unele cu altele, au acelaș grad de dezvoltare și o deplină armonie în totalul caracterelor lor anatomice; c) toate au aproape acelaș grad de conservare și se văd a fi stat îngropate în acelaș loc, căci modificările ce prezintă sunt comune tuturor.

Avându-se în vedere: dimensiunile mari ale oaselor, soliditatea lor architecturală

anatomică, formele lor accentuate, unghiulare cu suprafețele de inserție tendinoasă mai mult sau mai puțin rugoase, cu creste pronunțate; forma și dimensiunile oaselor craniului și ale feței; forma și figura oaselor basinalui, predominarea diametrilor verticali ai basinalui, direcțiunea verticală a oaselor pelvisului, crestele, spinele și tuberozitățile voluminoase, ramurile pubiene cari converg înainte și delimitează o arcadă pubienă puțin deschisă; formele ovale verticale ale găurilor obtura-

toare, etc. — toate acestea demonstrează în mod suficient că *aceste oseminte au aparținut unuia și aceluiaș individ de sex bărbătesc.*

2. Ce vârstă, ce înălțime și aproximativ ce constituție s'au avut persoana căreia aparțin aceste oase, și dacă s'ar potrivi cu semnalmentele dispărutului Marin Popescu ? — a) *Determinarea vârstei.* Epifisele și diafizele tuturor oaselor lungi formează un singur corp; nu există o urmă de diviziune a oaselor, îndeobște observată înainte de dezvoltarea lor com-



Fig. 183. — Tăetura depe fața superioară a gâtului anatomic al femurului stâng (pag. 835).

plectă. Existența de mult a măselei de mînt, forma, volumul și soliditatea diferitelor oase, etc., constituie elemente obiective sigure, cari să arate că oasele acestui schelet au ajuns la completa lor dezvoltare și caracterizează o vîrstă trecută de 25—30 ani.

Pe de altă parte, predominarea țesutului compact asupra celui spongioid, starea suturilor craniene, sudura parțială și incompletă a unora din oasele craniului, prezența dinților, starea lor de uzură, etc., configurația masivă a maxilarului inferior, caracterele morfologice exterioare ale oaselor,



Fig. 184. — Pierderea de substanță depe fața articulară a capului femurului stâng (pag. 835).

suprafețele articulare, creștele, șanțurile, impresiunile, depresiunile, etc., fac dovada că individul nu intrase încă în perioada propriu-zisă a bătrâneții, care poate fi socotită că începe depe la vârsta de 50 ani, dar el nu era încă departe de această vârstă.

Din studiul tuturor caracterelor anatomice ale oaselor și cari constituie elementele obicinuite în calcularea vârstei pe schelet, se poate spune în mod documentat, că individul, căruia a aparținut acest schelet ieșise din perioada tinereții spre a se apropia de aceea a bătrâneții și, în specie, el trebuie să fi avut vârsta cuprinsă între 40 și 50 ani.

b) *Determinarea taliei sau înălțimii.* — Lungimea diferitelor oase (și cari au putut fi măsurate) e dată

mai jos, cu ocaziunea descrierii fiecăruia din ele. Aceste lungimi caracterizează o talie mijlocie de bărbat cuprinsă între 1 m. 65 și 1 m. 70.

c) *Constituție și semnalmente.* — Forma și dimensiunile oaselor, talia, caracterele de morfologie exterioară a oaselor, armonia architecturală a acestora, lipsa oricărei leziuni patologice osoase și a oricărui viciu de

conformație a tuturor oaselor examinate, ne îndrăgesc a crede că *individul a putut fi un om muscular, de conformațiune și dezvoltare armonizate și normale.*

Pe lângă acestea, avându-se în vedere conformația craniului, s'ar mai putea spune că individul avea ceafa (regiunea occipitală) bombată, bine dezvoltată, față prelungă, capul înalt, iar în porțiunea dela frunte spre creștet bolta craniului este ușor ridicată în formă de muchie mediană antero-posterioară, care s'ar fi putut vedea numai, dacă individul ar fi obicinuit a se purta cu părul tăiat scurt.

Pe de altă parte, individul avea în gură dinții din față, atât din falca de jos cât și din cea de sus. Acești dinți erau gălbui, groși și tociți. Cea mai mare parte dintre măsele lipsese cu totul și dacă i s'au scos măselele stricate din gură, în timpul vieții, apoi mai de curând i s'au scos din partea stângă a fălcii de sus, decât din celelalte părți. Acest individ avea carie dentară (dinți stricați, durere de măsele), după cum face dovada prezența unor carii pe dinții ce se găseseră acum pe craniul scheletului și unele rădăcini de măsele, atrofici și cariate.

3. Ținând seama de condițiunile în cari s'a produs procesul de descompunere a cadavrului, care indică cu aproximație data îngropării, corespunde aceasta epocii de 4—5 Decembrie 1905, când Marin Popescu a dispărut din sat? — Osemintele au fost găsite într-o groapă îngustă și adâncă, săpată chiar în albia torrentului intermitent descris mai sus (vezi istoricul afacerii) zis Vălecaua sau Vălecelul Teiușului.

În ziua de 14 Septembrie a. e., când ne-am transportat la fața locului împreună cu d-l Jude-Instructor, am pus de s'a săpat terenul în locul unde au fost găsite osemintele. Acest teren are constituția neregulată stratificată de aluviune a unui pârâu cu scurgere violentă. Nisip mare, pietriș și pietre (de pava), amestecate cu vine (cu totul neregulate) de humă sau clisă cenușie-verzue, lipicioasă. Terenul e infiltrat (poate permanent) cu apă care apare numai decât la o adâncime de o palmă — două dola suprafață. Acest caracter trebuie să fie rezultatul unui dispozitiv natural de stratificație, de unde rezultă principiul vaselor comunicante, — pârâul fiind în partea cea mai adâncă a unei văi înguste mărginită de maluri cu pantă repede. Grație adăpostului natural oferit de pădure, apa de infiltrație este aproape limpede și rece.

În acest fel de teren nisipos, cu vine de humă și infiltrat cu apă, au fost găsite osemintele cari, în momentul când ni-au fost aduse la Institutul Medico-legal (după vre-o 20 zile dela desgropare) erau încă umede, grele, cu țesutul spongios infiltrat cu apă. Oasele erau mânjite de nisip și humă de culoarea și aspectul componentelor terenului unde au fost găsite. Humă a pătruns în craniu și, învelind encefalul înainte ca el să fi fost lichefiat prin putrefacție, i-a format un strat gros impermeabil. Din această cauză el s'a putut conserva relativ destul de bine.

Din cerace precede se poate trage concluziunea justificată, că aceste oseminte au stat îngropate mai mulți ani și prin urmare, știut fiind că în asemenea terenuri și în asemenea condițiuni un cadavru, putrezește complet în timp de trei ani, se poate deci admite, — neavând alte criterii de apreciere — că acest cadavru a putut să fie îngropat din Decembrie 1905.

4. Dacă se găesc urme de violență pe aceste oseminte, pe ce anume oase; dacă ele sunt vechi și cu ce anume instrument sunt făcute? — Sem-

nele de violență cari se găsesc pe aceste oseminte sunt multiple, reprezentate fie prin secțiuni complete despărțind osul în 2 părți, fie prin creștături. Toate au caractere comune și proprii lovirii cu un instrument tăios și greu, având tăișul ascuțit de o lungime de peste 15 cm., precum ar fi o bardă sau ceva analog.

Excepționând capul, toate celelalte semne de violență se găsesc la extremitățile superficiale ale oaselor, la umeri și la încheeturile soldurilor. Acest caracter comun, unit cu felul cum se prezintă aceste semne de violență, constituie o dovadă că tăeturile au fost făcute în scopul de a separa membrele de corp, ceea ce prezintă într'adevăr oarecare greutate aceluia care încearcă acest fel de ciopărtire și care nu știe cum este conformată anatomică regiunea. Astfel, reconstituind încheeturile brațelor și coapselor se face dovada cum a procedat cel care a ciopărtit cadavrul:

a) Brațul drept a fost ridicat orizontal și cu o tăetură i-a fost despărțit capul osului humeral de corpul său, însă în același timp a trebuit să fie tăiată și o bucată din acromion care adăpostește capul umerusului în cavitatea glenoidă.

b) La fel s'a procedat cu brațul stâng.

c) Coapsa dreaptă a fost rotată înăuntru și împinsă înainte, iar lovitura a fost dată pe la spate, secționând capul osului de corpul lui. Prin una din loviturile repetate aplicate pe această regiune, instrumentul a interesat și osul ligheanului, lăsând în urmă impresiunea lui pe os. Această împrejurare arată lămurit că lama celui instrument trebuie să fi avut o lungime de cel puțin 15 cm., și inserând în această tăetură tăișul bardei găsită în casa lui Marin Popescu, se constată că această inserțiune se face complet.

d) Coapsa stângă a fost separată deasemenea de corp.

e) Pe lângă loviturile date cu putere pentru despărțirea membrelor de corp, au mai fost practicate și alte multe tăeturi însă mai ușoare, spre a se tăia cărnurile și a se obține astfel separația completă a membrilor de corp.

f) Unele din fragmentele costale găsite prezintă iarăși urme de tăeturi făcute cu același fel de instrument.

g) Revenind la craniu, se constată semnele a 2 tăeturi, aplicate pe gât cu același instrument greu, ascuțit și cu lama lungă și foarte tăioasă. Prin semnele lăsate în urma lor, aceste lovituri pare că nu au fost date ca să despartă capul de corp după moarte, ci mai mult par a fi fost produse cu scopul de a omori, secționând gâtul individului, pe când el s'ar fi aflat cu fața în sus.

Axisul prezintă pe fața lui anterioară tăeturile produse prin 2 lovituri date în sus și înapoi, iar o a 3-a lovitură a despărțit gâtul în două părți, instrumentul trecând printre axis și vertebra următoare din jos, după cum dovedește secțiunea apofizei spinose a vertebrei axis, care este a 2-a vertebră de la cap în jos.

Toate aceste secțiuni și creștături osoase sunt vechi, ele au fost produse înainte de îngroparea cadavrului, deoarece culoarea lor este la fel cu cea a tuturor oaselor.

5. Dacă petele roșiatică-închise depe cutia craniană denotă că s'au aplicat asupra victimei lovituri pe când era în viață, sau dacă s'au produs contuziuni prin căderea craniului pe un corp tare, și dacă se găsesc

alte urme de violență pe acest craniu?—Spre creștet și occiput suprafața exterioară a craniului prezintă o regiune brună-roșiatică în forma unei pete difuze mai roșiatică decât culoarea restului oaselor. Această pată nu prezintă nici o însemnătate, nici o particularitate, ea este datorită putrezirii și a dispărut după câteva zile dela sosirea oaselor în Institut.

Nu este însoțită de nici un traumatism manifest al cavității craniene, — asupra căreia nu se vede a se fi aplicat alte lovituri decât cele 2 descrise la întrebarea precedentă, adică la încheietura capului cu gâtul; într'un cuvânt craniul nu prezintă nici o leziune mortală.

6. Bucățile de țesătură ce s'au găsit în locul unde s'au descoperit osemintele sunt de sac sau de altceva? — Odată cu osemintele au fost trimise într'un plic 3 mici bucățele, lungi respectiv de 4, 7 și 8 cm., dintr'o țesătură încă neputrezită, însă alterată, de culoare cenușie-închisă, a cărei textură este îmbăcsită cu nisip și pietriș.

Aceste bucățele, bănuite a fi de sac, au fost găsite printre oasele îngropate grămadă în Vâlceaua Teșului.

Examinându-le, se constată că ele sunt fragmente dintr'o stofă de lână țesută, de casă. Și urzeala și bătătura sunt făcute din fire răsucite de lână. Firul urzelei este mai subțire, iar al bătăturii e gros. Firele sunt țesute în diagonală și stofa pare a fi țesută în mai mult de două ite. Stofa se zdrobește lesne între degete, prefăcându-se într'o pulbere aciculară căreia, dându-i foc, răspândește fum și miros de lână arsă.

7. Ținând seama de tăeturile ce s'ar observa în partea stângă a maxilarului inferior, cum și de secțiunile de pe axis, s'ar putea trage concluziunea că victima Marin Popescen a putut fi omorât, în noaptea de 4—5 Decembrie 1905, prin aplicare cu un corp greu și tăios (bardă sau topor) în timpul când dormea, și în ce poziție s'ar fi aflat dânsul (victima)? — Răspunsul la această întrebare este dat mai sus la întrebarea No. 4.

V. Concluziuni

Din cele mai sus descrise și ca răspuns la întrebările puse, conchidem:

1. Aceste oseminte aparțin scheletului unui bărbat în vârstă de 40-50 ani, de talie mijlocie (1. m. 60—1. m. 70).

2. Timpul cât au stat îngropate aceste oase e mai mare de 3 ani.

3. Cele mai multe din aceste oase au pe ele semne de violență consistând în tăeturi cari trebuie să fi fost făcute cu un instrument greu foarte tăios și cu lama lungă, cum ar fi o bardă sau ceva analog. Tăiturile acestea sunt caracteristice aceloră făcute pentru ciopărtirea unui cadavru, în scopul de a-l putea mai lesne transporta.

4. Petele roșietice aflate pe cutia craniană sunt rezultatul putrezirii, iar pe cap propriu zis, afară de leziunile dela bază produse prin tăere, nu se găsesc alte semne de violență.

5. Bucățile de țesătură ce s'au găsit lângă oase sunt de o țesătură de lână și nu putem preciza, dacă sunt bucățele dintr'un sac sau altceva.

6. Lăpsind cu desăvârșire părțile moi, iar craniul fiind fără leziuni mortale, nu putem preciza care a fost cauza morții. Ținând însă seama de tăeturile ce se observă pe maxilarul inferior și de secțiunea coloanei vertebrale, se poate admite că acestea au fost leziunile mortale.

București. Octombrie 1911.

(ss)

8. RECONSTITUIREA A 6 SCHELETE PRIN EXAMENUL OASELOR

Demonstrarea morții violente cu ajutorul oaselor unui din aceste schelete.

I. Preambulul:

II. Istoricul afacerii.—T. P. e tradus în fața Curții cu jurați din Dâmbovița ea bănuind de a fi omorât, cu 9 ani în urmă, pe locuitorul St. P. și de a-i fi aruncat cadavru într'un puț părăsit din orașul Târgoviște. În afară de prezumțiuni morale, nu există nici o dovadă materială, în sarcina inculpatului. Misiunea de a demonstra probabilitatea crimei a revenit expertizei medico-legale asupra osemintelor extrase din acest puț. Misiune extrem de anevoioasă pentru că scheletul trebuia reconstituit din tr'un maldăr de oase găsite în puț și aparținând, după cum s'a stabilit în urmă, la șase schelete diferite. A fost examinat os cu os și s'a putut astfel individualiza fiecare din aceste șase schelete, deși două din capete lipseau. În ceea ce urmează, raportul judiciar descrie scheletele reconstituite și precizează indiciile de moarte violentă relevate asupra scheletului presupus a fi aparținut victimei.

III. Descrierea scheletelor reconstituite.

Scheletul A :

1. Capul cu maxilarul inferior.
2. Din coloana vertebrală nu există decât întâia și a doua vertebră cervicală (atlasul și axisul).
3. Toracele: 7 coaste în fragmente; două omoplate; clavicula stângă.
4. Oasele ligheanului — oasele iliace.
5. Membrele superioare: 2 humerus; 1 os radius (stâng); 1 os cubitus (stâng).
6. Membrele inferioare: 2 oase femurale; 1 os tibia (stânga); 2 peronee.

Scheletul B :

1. Capul lipsește.
2. Coloana vertebrală lipsește.
3. Toracele: 14 coaste în fragmente (6 din dreapta și 8 din stânga).
4. Membrele superioare: 2 omoplate; 2 oase humerale; 2 oase radius, 2 oase cubitus (dreapta).
5. Membrele inferioare: 1 os iliac (dreapta); 1 os femural; 2 tibia; 2 peronee.

Scheletul C :

1. Capul cu maxilarul inferior.
2. Coloana vertebrală lipsește.
3. Toracele: 3 coaste în fragmente (1 din dreapta, 2 din stânga).
4. Membrele superioare: 2 omoplate; 2 oase humerus; 1 cubitus (stâng); 1 radius (stâng).
5. Membrele inferioare: 2 oase femurale; 1 tibia (dreapta); 1 peroneu (dreapta).

Scheletul D :

1. Capul fără maxilarul inferior.

2. Coloana vertebrală lipsește.
3. Toracele: 14 coaste în fragmente (5 dreapta și 9 stânga).
4. Membrele superioare: 1 omoplat stâng; 2 clavicule; 1 humerus (dreapta); 2 radius; 2 cubitus.
5. Membrele inferioare: 2 iliace; 2 femurale.

Scheletul E:

1. Capul lipsește.
2. Coloana vertebrală lipsește.
3. Toracele: 4 coaste în fragmente (2 din dreapta, 2 stânga).
4. Membrele superioare: 2 omoplate; 2 humerus.
5. Membrele inferioare: 2 iliace; 2 femurale; 2 tibia; 2 peronee.

Scheletul F:

1. Capul fără maxilarul inferior.
2. Coloana vertebrală: 3 vertebre (atlas, axis și sacrum).
3. Toracele: 14 coaste (8 dreapta și 6 stânga).
4. Membrele superioare: 1 omoplat (dreapta); 2 clavicule; 2 humerus; 1 radius (dreapta).
5. Membrele inferioare: 1 iliac stâng; 2 femurale.

IV. Examenul anatomic și discuțiunea

După aceea am examinat, cu toată atențiunea posibilă și cu scrupulozitate, caracterele anatomice ale fiecărui os dela fiecare schelet și am constatat următoarele:

Scheletul A: Capul, cu ambele maxilare superioare detașate, în descompunere foarte înaintată. Stratul superficial al bolții capului se ridică cu multă înlesnire. Sutura oaselor capului sunt destul de vizibile, nu găsim pe nici una din ele vre-o urmă de osificare.

Maxilarul superior are aproape complet toți dinții și anume: 2 incisivi drepti, 2 stângi, 2 canini, 4 molari mici, primul molar gros drept, al doilea molar gros drept, *măselele din urmă (de minte) nu au apărut*. Toți acești dinți sunt bine conformați, fără nici o alterațiune și cu tuberculele foarte pronunțate (mai de loc tocite).

Toate oasele acestui schelet sunt foarte alterate printr-o descompunere înaintată.

Lăpirea epifizelor și a diafizelor completă.

Prin măsurătoare constatăm următoarele lungimi: femurul 43 cm., tibia 34 cm., peroneul 32 cm., humerus 30 cm., radius 23 cm., cubitus 24 cm.

Nici unul din oasele acestui schelet nu prezintă urme de vre-o violență externă.

Toate acestea ne dovedesc, că: 1) *acest schelet aparține unui individ de sex bărbătesc, în etate de 20-25 ani (caracterele suturilor și dinților); 2) statura lui a fost aproximativ de 1. m. 60—1. m. 65; 3) îngroparea datează de cel puțin 20 ani.*

Scheletul B: Capul lipsește. Oasele, cari mai există, sunt deteriorate prin descompunerea înaintată. Epifizele cu diafizele lor prezintă o sudură completă.

Oasele iliace, bine conformate, au fosa iliacă puțin escavată, gaura subpubică ovală, cu ramura descendentă a pubisului, ce tinde a se apropia de ea, în linie verticală.

Măsurătoarea oaselor lungi ne dă: femurul 45 cm., tibia 35 cm., peroneul 33 cm., humerus 32 cm., radius 23 cm., cubitus 24 cm.

Având în vedere caracterele ce ele prezintă suntem de părere, că *aceste oase aparțin unui cadavru de sex bărbătesc în etate de peste 25 ani, de o statură de 1 m. 64 — 1 m. 66.*

Semne de violență externe nu se vede pe nici unul din oase.

Având în vedere starea lor de descompunere înaintată, credem că *îngroparea datează de mai mult de 20 ani.*

Scheletul C: Capul prezintă o turtire congenitală, deasupra regiunii mastoidiene drepte, dinapoia urechii; suturile în parte dispărute.

Oasele în stare de descompunere, astfel că stratul superficial al țesutului compact se ridică cu ușurință, iar țesutul spongios este aproape putrefiat.

În ce privește dentițiunea: dela maxilarul superior stâng lipsesc cele din urmă 2 măsele (adică a doua măsea mare și măseaua de minte), cari, după cum se vede, au căzut cu mult timp înaintea morții, căci alveolele sunt cu totul cicatrizate. Dela maxilarul inferior lipsește 1-a și a 2-a măsea mare, cari n'au căzut cu mult înaintea morții, de oarece alveolele nu sunt complet cicatrizate. Din partea stângă lipsește măseaua de minte care căzuse cu mulți ani înaintea morții, alveola fiind cu totul cicatrizată. Dinții existenți sunt toți buni fără nici o urmă de carie, și bine fixați în alveole, însă toți, cu tuberculele măselelor aproape dispărute.

Celelalte oase ale acestui schelet nu prezintă nimic vrednic de notat, afară de un grad de descompunere foarte înaintată.

La măsurătoarea oaselor lungi am găsit: femurul 44 cm., tibia 37 cm., peroneul 33 cm., humerus 31 cm., radius 23 cm., cubitus 25,5 cm.

Toate acestea dovedesc, că *acest schelet e al unui individ de sex bărbătesc, în etate de vreo 40 ani (caracterele suturilor oaselor capului), cu o statură între 1 m. 63 și 1 m. 65. Îngroparea de peste 20 ani.*

Scheletul D: Capul este bine conservat, suturile în parte dispărute prin începerea osificațiunii. De formă sferică neregulată, el prezintă deasupra și dinapoia regiunii mastoidiene drepte (dinapoia urechii) o turtitură congenitală foarte pronunțată, care se prelungește pe delături până în partea opusă și în sus până deasupra suturei lamboide, cuprinzând astfel parte din temporal, din parietalul drept și jumătate din occipital.

Dentițiunea în evoluțiune completă; dela maxilarul superior lipsesc 3 măsele din stânga și 4 din dreapta, cari căzuseră cu mulți ani înaintea morții, ceea ce se dovedește prin cicatrizarea completă a alveolelor. La maxilarul inferior lipsesc a 4-a și a 5-a măsea din stânga, cari deasemenea au căzut cu mult înaintea morții, căci și aci alveolele sunt complet dispărute. Unii din dinții existenți sunt puțin alterați prin carie.

Celelalte oase existente ale acestui schelet sunt bine conformate, dar actualmente într-o stare de descompunere înaintată.

Prin măsurătoarea oaselor lungi am găsit că: femurul are 48 cm., radius 26,5 cm., cubitus 28 cm., humerus 34 cm.

Concluidem, că *acest schelet e al unui individ de sex bărbătesc, în etate de peste 50 ani (caracterele suturilor oaselor capului și dinților) de o statură de 1 m. 75 — 1 m. 80. Îngroparea datează de cel puțin 20 ani.*

Scheletul E: Acest schelet este cu totul incomplet, lipsindu-i, între altele, capul cu ambii maxilari.

Din examinarea puținelor oase cari mai există, având în vedere gradul de dezvoltare, lipirea epifizelor de diafize, forma și volumul lor, cum și rezultatul măsurătoarei oaselor lungi (care ne-a dat: femur 46 cm., tibia 37,5 cm., peroneu 31 cm.), credem că și *acest schelet e al unui individ de sex bărbătesc, în etate de peste 25 ani, înalt de 1 m. 70 — 1 m. 72. Ingroparea datează de peste 20 ani.*

Scheletul F: Capul este bine conformat. Se observă în partea dreaptă a feței o pierdere de substanță (interesând maxilarul superior, osul malar și o parte din frontal) care pare a fi produsă printr-o lovitură externă aplicată cu violență.

Se remarcă deasemenea, că unele din marginile acestei pierderi de substanță și mai ales acelea cari despart cei 2 maxilari pe deoparte între dâșii, iar de pe alta de osul nasal, de frontal și de temporal sunt făcute la o dată mult anterioară desgropării actuale, pe când marginile rupturii frontalului, infundate de din afară înăuntru, par a fi făcute de curând. Probabil este că fractura parțială a frontalului este de curând făcută (în timpul desgropării) en un corp greu contondent ca: sapă, târnăcop, lopată, etc.

Pe sutura lamboidă dreaptă (sutura occipito-parietală) și în special la jumătatea sa se găsește un orificiu aproape rotund având 2 cm. diametru, cu marginile regulate și oblice de dinafară înăuntru. Această gaură credem că este făcută cu un glonte care a intrat de dinapoi înainte. Sutura lamboidă, în jos de deschizătoare, este puțin desfăcută. Se mai constată o crăpătură incompletă la jumătatea inferioară a parietalului drept.

Maxilarul superior stâng are toți dinții (8) bine conformați, fără nici o alterațiune și cu tuberculii lor destul de pronunțați.

Toate oasele acestui schelet sunt destul de bine conservate. De notat:

1. *Humurul stâng:* pe extremitatea superioară (cap), se observă mai multe creștături superficiale în întindere de 1—2 cm. în direcțiuni diferite și cari par a fi făcute cu un instrument ascuțit.

2. *Femurul stâng:* o parte din marele trocanter este separată de restul osului printr-o tăctură unde substanța spongioasă este bine conservată; o altă tăctură găsim pe partea posterioară a capului femural, lungă de 3 cm. și adâncă de 0,5 cm.

3. *Măsurătoarea oaselor lungi* ne dă: femur 44,5 cm., humerus 32 cm., radius 23 cm.

4. *Greutatea specifică a oaselor* acestui schelet este mult mai mare ca aceea a celorlalte oase. Din aceasta rezultă că: *a) oasele acestui schelet sunt de bărbat; b) individul, căruia ele au aparținut, a avut elatele între 30 și 40 ani (caracterele oaselor capului și dinților); c) el a avut o statură între 1 m. 73 și 1. m 75; d) îngroparea poate să dateze de 5—8 ani.*

V. Concluziuni.

Având în vedere cele descrise în acest act medico-legal: numărul și forma oaselor, starea de descompunere, măsurătoarea lor, contopirea epifizelor cu diafizele, suturile oaselor capului și evoluțiunea dinților, conchidem că:

1. Oasele cari au fost supuse examinării de către Onor. Parchet al Trib. Ilfov aparțin în mod incomplet la 5 schelete de sex bărbătesc și la unul de sex dubios.

2. În ce privește scheletul B. e de notat că, deși toate celelalte oase se depărtează de tipul oaselor femeiești, osul iliac drept însă prezintă gaura subpubică cu o formă triunghiulară întocmai ca la sexul feminin. particularitate ce ne face de a nu putea afirma cu certitudine că acest schelet e al unui individ de sex masculin.

3. Am mai găsit o asemănare de formă și de depresiune în regiunea occipito-parietală dreaptă la capetele scheletelor C. și D., ceea ce ne face să credem că aceste două capete aparțin la 2 (doi) membri din aceeași familie sau rude apropiate.

4. Toate aceste schelete sunt de adulți, cu o statură mijlocie, afară de scheletele D. și F. cari sunt ale unor indivizi de o statură mult mai înaltă.

5. În ceea ce privește cauza morții, n'am putut constata la scheletele A, B, C, D și E nici un semn de violență exterioară.

6. În ce privește scheletul F, am relevat semne de violență: mai multe creștături la unele din oase cari trebuie să fi fost făcute cu un instrument tăios, iar gaura rotundă care se găsește la partea posterioară a craniului, precum și desfacerea suturei în vecinătatea acestei găuri și spărtura parțială a osului parietal drept pot să fi fost produse cu un glonte.

7. În ceea ce privește timpul de când cadavrele acestor schelete au fost îngropate, având în vedere gradul înaintat de descompunere a substanței osoase la scheletele A, B, C, D și F, credem că îngroparea datează de peste 20 ani.

Pentru scheletul F îngroparea este de o dată cu mult mai recentă, adică între 5 și 8 ani și aceasta bazată pe starea de conservare a oaselor și a elementelor ce le compun.

9. RĂNIRE SIMULATĂ (Consultație medico-legală)

I. Preambulul :

II. Istoricul afacerii

În ziua de 17 Mai 1890, femeia T. G. se duce la A. N., cu care, vreme de mai mulți ani, trăise în relațiuni intime și cu care pretinde a fi făcut cinci copii. La un moment dat a intervenit în aceste raporturi o răceală care s'a accentuat până acolo că A. N. o abandonează cu totul, nedându-i cel mai mic sprijin pentru întreținerea copiilor, motiv ce o forța ca din când în când să vină să-i implore ajutorul. În acea zi ea venise în acelaș scop, tocmai când el era la masă: ea se așeză pe pat spre stânga și puțin în fața lui. În timpul acestei vizite se iscă o discuțiune și peste câte-va minute vecinii sunt chemați în ajutor de către A. N., care se căznea a scoate din casă în curte pe femeia care căzuse jos plină de sângele ce curgea din niște răni dela piept. A. N., la rândul său, prezenta o rană la mâna stângă.

Faptul se anchetează și, de oarece la cele petrecute în casă n'au fost martori, fiecare din actorii dramei pozează în victimă. Astfel, femeia T. G. declară că, aflându-se în picioare și certându-se cu A. N., acesta s'a

sculat dela masă și, cu cuțitul cu care mânca, i-a aplicat trei lovituri, în urma cărora ea a căzut jos. El, din contră, declară că, pe când se afla la masă, vede femeia sculându-se depe pat și lovindu-se de trei ori cu pumnul în piept. Fără însă să vadă cu ce armă; apoi, repezindu-se la el, îi aplică o lovitură pe mâna stângă, care era lipită de corp în poziția în care se afla la masă. Simțind ea o arsură, se scolă și atunci constată că e rănit. A observat că femeia avea un briceag în mână pe care'l luase depe masa de lângă pat; apoi ea a căzut jos, usvărind briceagul. El atunci s'a repezit la ușă spre a cere ajutor, căznindu-se în acelaș timp de a scoate femeia în curte, pentru a o stropi cu apă.

O expertiză medico-legală a fost făcută de d-nii D-r. Jugureanu, Friedman și Stoencescu, al căror raport îl alăturăm în copie; din el se poate vedea starea rănilor în momentul săvârșirii faptului. După 2 zile, adică la 19 Mai, femeia a fost internată în spital unde a stat până la 3 Iunie când a ieșit vindecată. astfel că noi asupra ambelor persoane nu am examinat decât cicatricile rănilor.

Prin raportul confrăților noștri se conchide că rănilo femeii sunt făcute de o mână streină, iar în ce privește rana pretinsului agresor, primii experți declară că nu se pot pronunța.

III. Descrierea faptelor

A) Examenul femeii T. G. -- În cabinetul d-lui Jude-Instructor ni s'a prezentat o femeie care declară că se numește T. G., de 35 ani, mamă a 6 copii. E de statură înaltă, bine constituită, puțin anemică. Ne istorisește faptele mai sus expuse. Ea n'a suferit nici odată de vre o boală gravă, este puțin cum nervoasă și câte odată, după propria ei mărturisire, are atac de nervi, manifestat prin amețeală și leșin.

Desbrăcându-se, constatăm (fig. 185), în regiunea toracică stângă, 3 cicatrice recente, caracterizate printr'o culoare roșiatică, pielea moale și acoperită încă cu câte-va puncte de cruste.

1. *Cicatricea întâia*, oblică dela dreapta spre stânga și dinăuntru în afară, se află la 5 cm. dedesuptul marginii inferioare a claviculei și la 5 cm. departe de linia mediană a sternului; lungimea ei este de 2 cm. Are forma unui triunghi cu vârful în jos. Pielea acestei cicatrice este puțin aderentă de țesutul celular subiacent, fapt ce constatăm prin mobilitatea pielei.

2. *Cicatricea a doua*, cu 1,5 cm. mai jos de cea precedentă și cu 4 cm. departe de linia mediană a sternului, are o lungime de 1,5 cm. E oblică în sensul primei cicatrice și paralelă cu ea. Pielea ei este aderentă nu numai de țesutul celular, ei chiar și de mușchiul corespunzător pectoral, fapt ce constatăm prin mobilitatea ce încrețim a da pielii și care mobilitate se manifestă odată cu mușchiul; prin mișcări ce imprimăm cicatricelor, constatăm o îndurație a țesutului subcicatricial.

3. *Cicatricea a treia* se află la 2,5 cm. sub cea de a doua, oblică în sensul celor două precedente și paralelă cu ele. Lungimea ei e de 8 mm.; pielea nu este aderentă de țesutul subiacent.

Cerând hainele cu cari a fost îmbrăcată femeia în ziua dramei și îmbrăcând-o cu ele, constatăm că cele trei cicatrice corespund cu 3 gauri. Cea corespunzătoare cicatricei No. 1 măsoară 3 cm. și are forma unui segment de cerc cu convexitatea în afară. Cea de a 2-a, paralelă cu cea din-

tâi și mai înăuntru, are forma unui unghiu obtuz a cărui lature mai lungă e de 2,5 cm. Gaura a 3-a e liniară, lungă de 1 cm. și situată mai înăuntru de cea de a 2-a și paralelă cu ea.

Aceste 3 tăeturi ale taliei rochiei corespund cu tăeturile aflate și pe cămașa ce se afla sub ea. Ambele aceste vestimente sunt pline de sânge uscat, care după cum se vede a fost destul de abundant.



Fig. 185. — Pieptul descoperit al femeii T. G., pe care am identificat cele 3 cicatrice ale rănirii simulate (pag. 647).

Femeia nu are pe mâini, brațe sau alte părți ale corpului nici o altă urmă de luptă sau violență.

Ea declară că a fost lovită cu mâna stângă de A. N., în fața căruia se afla. În răspunsurile la întrebările noastre și mai cu seamă atunci când o punem să simuleze cu briceagul în chestiune loviturile primite, ea simulează o prea mare naivitate, care nu corespunde nici cu etatea nici cu temperamentul ei; vocea îi e miorlăitoare, iar slăbiciunea ei prefăcută nu este deloc în raport cu adevărata ei stare fizică.

B. Examenul lui A. N. — E un bărbat de 45 ani, înalt, bine făcut; nu a suferit de nici o

boală fizică gravă. Se zice că este de un temperament violent, pe care noi, prin interogatoriul nostru, nu-l putem demasca.

Povestește faptele descrise în istoricul de mai sus; ne mai declară că el se servește întotdeauna de mâna stângă, numai când mâncă supă se servește de mâna dreaptă, niciodată însă nu taie cu mâna dreaptă.

El are, pe degetul mijlociu dela mâna stângă, o cicatrice recentă, care pleacă dela partea externă cu 2 cm. mai jos de articulațiunea metacarpofalangiană, urmând o direcțiune oblică din afară înăuntru, trecând pe deasupra articulațiunii primei cu a doua falangă și terminându-se la partea internă, spre degetul indicator, prin o curbură subțire, care ne indică coada rănii. Această cicatrice este rezultatul unei răni profunde, care

desigur a interesat tendonul extensor și capsula articulară, de oarece această articulație este anchilozată și degetul se află în flexiune, formând un unghi obtuz.

În altă parte a corpului nu prezintă nici o urmă de luptă sau violență.

Punându-ni-se la dispoziție hainele cu cari a fost îmbrăcat în ziua când a fost rănit, constatăm pe mâneca stângă 5 picături de sânge uscat și la partea internă, pe cusătura mânecii, o pată în formă de ștersătură. Deasemenea, pe partea anterioară și inferioară a pantalonului, pe cracul stâng, două pete mici în formă de picături.

Arătându-i lui A. N. briceagul, îl recunoaște și spune că el se găsea pe masa de lângă pat unde ședea femeia și că dânsul s'a servit la masă de un alt briceag.

Dându-i în mână această armă și spuindu-i să simuleze o lovitură ca și când s'ar apăra contra unui agresor, el simulează, ca și femeia, prea multă naivitate.

C. Cercetarea locală. — Transportându-ne la domiciliul lui A. N., în camera unde s'a petrecut faptul, constatăm că este o odăiță care are 3 m. X 3 m., dejur împrejur plină de mobilă, iar la mijloc un mic spațiu liber, astfel că, dela pat unde se afla femeia și până la colțul mesei, unde mânca el, e o distanță de 2 m. Dela ușă până în fundul odăii e întins un preș care e pătat de sânge; în mijlocul odăii și prin diferite părți pe scânduri se văd pete de sânge. — Pe marginea stângă a scaunului pe care ședea el la masă, notăm mai multe pete de sânge picurat.

IV. Discuția faptelor

Din observațiunile noastre de mai sus, constatăm că atât femeia T. G., cât și A. N. poartă pe corp cicatricele recente ale unor răni; aceste cicatrice sunt fără îndoială rezultatul unor răniuri cu un instrument înțepător și tăios.

După cum s'a văzut din istoricul acestei afaceri, nu se știe care este rolul exact al fiecăruia din cei doi eroi ai dramei și pentru aceasta d-l Jude-Instructor ne-a pus întrebările (reproduse în preambul) și pe cari le analizăm mai jos:

1. — Dacă rănilor ce se observă pe pieptul femeii T. G., prin poziția lor, fac a se crede că sunt sau nu făcute de o mână streină?

Din actul medico-legal al confrăților noștri precum și din examenul nostru, este stabilit faptul, că aceste răni au avut o direcțiune oblică dinăuntru în afară și dela dreapta spre stânga.

Confrații noștri, cari au examinat femeia puțin timp după rănirea ei, au putut mai bine de cât noi să-și dea seama de forma și profunzimea rănilor, după cum vedem din descrierea ce găsim în actul dresat de d-ilor:

„1. — O plagă situată pe partea anterioară și superioară stângă a „toracelui deasupra mamelei stângi, la o depărtare de 30 mm. dela marginea inferioară a claviculei stângi și în apropierea marginii externe „stângi a sternului. Are direcțiunea oblică dinăuntru în afară și e lungă „de 25 mm. și largă de 10 mm.; în adâncime interesează pielea și parte „din țesutul celular. Are marginile netede și necontuzionate.

„2. — În josul acestei plăgi și la o depărtare de 10 mm., se află o a „doua plagă având aceeași direcțiune adică: de sus în jos și dinăuntru în „afară, la o depărtare de 15 mm. de marginea externă stângă a sternului; „e lungă de 15 mm., largă de 9 mm. și adâncă de 24 mm. Are deasemenea

„marginile regulate și necontuzionate. Această plagă, care este mai profundă, interesează pielea, țesutul celular și parte din mușchiul mare pectoral.

„3. — La 20 mm. sub această a 2-a plagă și la 10 mm. de marginea externă a sternului, se mai află o a 3-a cu direcțiunea tot de sus în jos și dinăuntru în afară, dar mai puțin oblică ca primele două plăgi. E lungă de 8 mm. și largă de 6 mm.; în adâncime interesează pielea și țesutul celular. Ca și la celelalte două, marginile îi sunt netede și necontuzionate.

„**Concluziuni:** Din cele descrise mai sus, sub Nr. 1, 2 și 3 rezultă că toate aceste plăgi au fost cauzate prin violență cu un instrument înțepător și în același timp ascuțit. După direcția și locul ce ocupă aceste 3 plăgi, conchidem că ele au fost făcute de o mână streină, iar nu prin înăna sa proprie“.

Concluziunile confrăților noștri, în ceiace privește pe autorul acestor răni, sunt greșite. Dacă ne ținem strict de ceea ce îl-lor descriu — pornind dela premiza că agresorul, stând în fața victimei, s'a servit de mâna dreaptă — anume că rănilor sunt dirijate oblic dela dreapta la stânga și dinăuntru în afară, e învederat că ele nu au nici de cum caracterele unor răni produse de o mână streină, dimpotrivă rănilor acestea prezintă toate caracterele unei tentative de sinucidere sau o simulare. Pentru memorie mai relevăm că confrății noștri n'au examinat și ipoteza ca, admitând că aceste răni ar fi fost produse de o mână streină, agresorul să se fi servit de mâna stângă, fapt ce se impută lui A. N. care e stângaci.

În rezumat, caracterele rănilor unei sinucideri sau tentative de sinucidere cu un instrument înțepător și tăios sunt: direcția lor de sus în jos, oblice dela dreapta spre stânga și dinăuntru în afară; aceste caractere generale se pot aplica și rănilor produse de o mână streină însă de o mână stângă, ținând socoteală bine înțeles și de alte caractere ce adesea pot deosebi aceste răni între ele. — Prin urmare, rănilor ce prezintă femeia T. G. ar putea fi produse de mâna sa sau de o mână streină, stângă.

Să vedem acum pentru care din aceste două ipoteze pledează celelalte caractere. Am văzut că aceste răni au un caracter superficial, una singură pătrunde puțin în mușchi. Câteși trele sunt situate pe o suprafață foarte mică, de oarece între întâia și a doua este o distanță de numai 15 mm. și între a doua și a treia de 25 mm. Mărimea lor variază dela 8 la 25 mm. Aceste caractere nu sunt deloc ale rănilor produse de o mână streină.

Femeia declară că era în picioare când A. N. a lovit-o cu mâna stângă; or, dacă ei, fiind în fața ei, s'ar fi servit de mâna stângă, i-ar fi venit mai lesne s'o isbească în partea dreaptă a pieptului, iar nu în stânga. Să admitem totuși că a voit s'o lovească în stânga, cunoscând că această regiune fiind în partea inimii, loviturile vor fi mortale; or, caracterele superficiale ale acestor răni nu demonstrează nici de cum că aceste lovituri au fost aplicate cu intențiunea de a omorî. Admitem chiar și ipoteza că loviturile n'au fost dirijate cu destulă forță pentru a putea produce moartea, însă nu putem concepe ca o persoană în toată întregimea facultăților mintale — cum e cazul cu femeia T. G. — stând în picioare și primind lovituri de cuțit, să nu se miște ca să se apere. Impasibilitate coroborată atât de faptul că femeia nu poartă pe ea unmele unei lupte, precum și prin acela că rănilor sunt una lângă alta și paralele, astfel că o mână streină numai pe un cadavru ar fi putut produce aceste răni cu atâta simetrie, iar nici de cum pe o persoană vie și

rapabilă de a se apăra. Considerațiunile acestea exclud dar posibilitatea ca aceste răni să fi fost făcute de o mână streină, dacă faptul s'a petrecut astfel după cum însăși pretinsa victimă declară; *trebuie deci să conchidem că ne aflăm în fața unei răniri simulate.*

În literatura medico-legală nu cunoaștem nici un caz de tentativă de asasinat în stări condițiuni, ci din contra toți autorii sunt de acord în a admite, că leziunile cu caracterele descrise la această femeie, nu pot fi decât simulate. Taylor, în Tratatul său de Medicină Legală, spune:

„Rănirile simulate, dacă exceptăm acele cazuri de sinucidere la cari „leziunea este de obicei gravă, au în general un caracter superficial „și consistă în tăieturi cari nu interesează decât pielea; se constată rar „întepături profunde, atunci când scopul nu este sinuciderea, ci disimularea unei alte crime. Aceste răniri sunt situate la partea anterioară a „corpului și pot chiar să se afle pe partea dreaptă sau stângă, după cum „individul se servește de mâna dreaptă sau stângă. Ele sunt în general „numeroase, câte odată prezintă un paralelism complet, contrariu celor „prodate de mâna unui adversar într-o luptă mortală. La rezistența „opusă unui omucid real, mâinile sunt de obicei grav rănite“.

Briand și Chaudé, vorbind de rănirile simulate zic:

„Nu avem decât un mic număr de exemple de răniri simulate, bine „înțeles din cauză că acest fel de înșelăciune este totdeauna de o execuție „dureroasă și poate prezintă pericole reale. Din aceeași cauză leziunea „este aproape totdeauna mai ușoară și mai superficială, cum nu ar fi în „cazul când ea ar avea ca origine o adevărată tentativă de sinucidere sau „de omucidere. Adesea acest soi de lovituri sunt în aparență grave, însă „în realitate arma n'a interesat decât pielea, cel mult mușchii de sub „piele“.

Credem de prisos de a mai înșira părerile multor alți autori, pentru a se vedea că în realitate caracterele rănilor ce am descris pe această femeie nu sunt decât acelea ale rănilor simulate.

Aceste răni au putut fi produse cu briceagul ce ni s'a prezentat și briceagul a trebuit să fie îndreptat cu partea tăioasă în afară spre stânga. Paralelismul și situația lor pe o înclinare atât de mică arată, că loviturile au fost date dela o distanță mică și, după toate probabilitățile, cotul femeii a fost lipit de corp când și le-a dat. Loviturile au fost aplicate cu repeziune, astfel că mâna n'a putut devia mult, ceea ce explică și suprafața extrem de redusă pe care se află rănile și neînsemnătatea intervalelor dintre ele. Tot atâtea particularități imposibil de relevat în cazul când rănile ar fi fost produse de o mână streină și în condițiunile în cari s'a desfășurat drama.

Iată răspunsul la prima întrebare ce d-l Judecător ne-a pus. Rămâne să răspundem la a 2-a care este:

2. — Dacă rana aflată pe degetul lui A. N. prin poziția ei, nu denotă că este făcută de el însuși, și în caz contrariu cum se explică curbura dela fin-le răni?

Confrații noștri, în actul lor medico-legal, descriu astfel caracterele acestei răni, așa cum se prezenta în ziua expertizei:

„O plagă pe fața dorsală a degetului mediu la mâna stângă, care în- „cepe printr'un unghiu ascuțit dela jumătatea primei falange și despre „marginea internă a degetului, trece oblic peste articulația falango-falan- „giană a aceluiaș deget și se termină la jumătatea falangei a doua în „partea externă a lui. Este în lungime de 55 mm. și în lărgime de

„3 mm., interesează pielea, tesutul celular, tendonul extensor al degetului și capsula articulară; are marginile neregulate și necontuzinate.

„*Concluziunea:* Din cele mai sus descrise conchidem, că această leziune a fost cauzată printr'un instrument tăetor, că intră în clasa celor „grave fiind că lasă o infirmitate prin anchilozarea articulației degetului și are necesitatea de 15—30 zile pentru vindecare.

„In privința răni nu ne putem pronunța de cine a fost produsă“.

Descrierea acestei răni de către confrății noștri este foarte sumară și desigur, în cazul de față, cât de multe detalii n'ar fi stricat. Astfel, d-lor mai întâiu spun că această rană pleacă printr'un unghiu ascuțit dela jumătatea primei falange, pe când în realitate ea pleacă cu mult mai sus, adică dela unirea terțului superior cu mediul acestui os. Apoi nu înțelegem ce va să zică, „printr'un unghiu ascuțit“: noi știm că o plagă adesea se termină și foarte rar se începe printr'un unghiu ascuțit.

Or, d-lor nu spun cum este dirijată această rană (din afară înăuntru sau dinăuntru în afară?); în plus ca lungime a plăgii d-lor indică 55 mm., pe când noi găsim că cicatricea are 60 mm. — prin urmare plaga a trebuit să fi fost mai mare de 60 mm. În ceiace privește concluziunile d-lor cu privire la A. N., ele sunt tot atât de rezervate pe cât de afirmative sunt cele privitoare la femeia T. G.

La examenul nostru constatăm că A. N. are, pe degetul mijlociu dela mâna stângă, o cicatrice recentă caracterizată printr'o culoare roșie și subțimea pielei, precum și prin deseamația epidermei ce o încunjură. Această cicatrice începe dela partea externă, la locul unde se unește terțul superior cu terțul mediu al primei falange dela degetul mijlociu, și scoboară în jos și înăuntru, — considerând, bineînțeles, mâna cu fața dorsală în sus, — trece oblic peste încheietura falango-falangiană care este anchilozată și se scoboară la partea internă a articulației cu 1.5 cm. mai jos pe a 2-a falangă, terminându-se printr'o curbură care indică și mai bine că direcția răni a fost din afară înăuntru. Articulația falango-falangiană, precum am arătat, este anchilozată și degetul se află în flexiune, formând un unghiu obtuz, ceiace într'adevăr arată că tendonul a fost tăiat și articulația deschisă.

Cari sunt, în rezumat, caracterele acestei cicatrice și cari ar fi concluziile ce am putea deduce din forma ei? Această cicatrice este fără îndoială rezultatul unei tăeturi profunde, făcută cu un instrument tăios.

Această rană a fost atât de gravă, încât a interesat chiar articulația degetului și puțin a lipsit ca o jumătate din deget să fie separată cu totul de cealaltă jumătate. Ce ne indică prin urmare gravitatea acestei răni? — Că lovitura a fost dată cu intențiunea de a provoca o rană gravă, — fapt ce rar se întâmplă într'un caz de simulație.

După cum am arătat în istoricul acestei afaceri, femeia T. G. acuza pe A. N. că el a lovit-o și că în urmă tot el și-a tăiat și degetul. El, din contră, a spus că ea și-a făcut singură rănila și tot ea s'a repezit asupra lui și i-a tăiat degetul. Investigațiunile noastre au stabilit că A. N. nu se servește de mâna dreaptă decât pentru mâncarea supei; iar pentru tăiat se servește întotdeauna de mâna stângă. El este prin urmare un stângaci. Din caracterele cicatricei degetului constatăm că lovitura este îndreptată dela stânga spre dreapta, de sus în jos, partea tăioasă a cutitului privind către testuturi.

O lovitură îndreptată din afară înăuntru și de sus în jos am putea admite că s'ar putea aplica atât de o mână „treină“ cât și de propria mână a

aceluia care o primește. A. N. este însă stângaci și este prea puțin probabil ca în acele momente să fi avut timpul să cugste atât de repede, că, spre a simula o lovitură dată de o mână streină, trebuie să se rănească la mână stângă, parte în care se afla și femeia. Afară de aceasta, cineva când vrea să simuleze o rănire, nu se expune să-și piardă un membru din corp, cum s'a întâmplat în cazul de față, de oarece degetul este pierdut.

Înțurarea ce produc astfel de tăeturi nu permite simulatorilor s'o suporte decât în cazul când locurile unde își fac tăeturi sunt anesteziate (lipsite de simțire coiace nu am constatat la A. N.).

În ceea ce privește curbătura ce se găsește la finele răni și care ar indica până la oarecare punct că această rană ar fi făcută cu propria lui răană, e de observat că această curbătură singură nu constituie caracterul esențial al unei auto-răniri; se prea poate ca, atunci când vârful cușitului a ajuns în aceea regiune, individul să fi făcut o mică mișcare de rotațiune a mâinii în afară și rana să se termine prin aceea curbură mică.

A. N. stând pe scaun cu mâna stângă spre femeie, care se afla în picioare, lovitură fiind îndreptată de sus în jos și dela stânga spre dreapta, a putut să producă o rană ca aceea ce se află pe degetul lui A. N.; iar ca rana să fie atât de profundă cum a fost la el, mâna a trebuit să fie sprijinită de un plan rezistent, căci altfel rana ar fi fost mai superficială, în cazul când el ar fi putut depărta mâna în momentul când a simțit înțepătura. Or, această lovitură a fost îndreptată cu repeziciune, cu putere și cu intenția de a distruge.

Intrucât privește circumstanța că pe hainele lui A. N. nu se află alături sânge încât să explice gravitatea răni și poziția în care se găsea când a primit-o, aceasta se lămurește cu aceea că el probabil, în momentul când a simțit că este rănit, s'a sculat în sus, astfel că sângele n'a putut să se scurgă pe hainele lui, ci pe scânduri, pe cari de altfel se găsește în mare cantitate și am constatat câteva picături chiar în stânga locului unde ședea el la masă, adică acolo unde își rezeamase mâna pe masă.

V. Concluziuni

1. — Femeia T. G. are pe piept în partea stângă trei cicatrice cari sunt rezultatul unei răniri cu un instrument înțepător și tăios. Ele au toate caracterele unor răni făcute de mâna sa proprie, deci răniri simulate.

2. — A. N. are pe degetul mijlociu dela mâna stângă o cicatrice, rezultat al unei răniri cu un instrument tăios. Această rănire are toate caracterele unei răniri făcută de o mână streină.

București, 1890.

(ss)

10. RĂNIRE MORTALĂ CU ARMĂ DE FOC

I. Preambulul :

II. Istoricul afacerii. — În urma unei explicații violente și, într'un acces de gelozie, A. L. trage cu revolverul în soția sa, care sucombă rănilor căpătate.

III. Descrierea faptelor: Autopsia

A. Examenul extern. — Cadavrul e al unei femei tinere, scundă (tală 1 m. 48). Rigiditatea cadaverică dispărută, putrefacția nu s'a declarat încă.

Pe corp notăm două feluri de leziuni: o rană produsă cu o armă de foc la gât; echimoze pe brațul stâng.

Pe vestimente nu notăm nici fire de praf de pușcă, nici arsuri.

a) *Examenul rănii dela gât.* — Pielea feții este sediul unui tatuaj prin încrustarea neregulată a prafului de pușcă, — încrustare îndeosebi abundentă în dreapta, pe pleoapa superioară, pe pometa și pe buza de sus; alte încrustațiuni pe marginea liberă a pleoapei inferioare drepte, pe pleoapa superioară stângă, pe partea laterală stângă a nasului și pe obrazul stâng. Tatuajul acesta se oprește la nivelul pielei bărbiei, unde nu se găsește decât cinci fire de pulbere (în dreapta). Nu notăm încrustațiune pe pielea gâtului, la nivelul rănii din această regiune. Nici o arsură pe păr și la sprincene.

Pe pielea depe ramura dreaptă a maxilarului inferior, la 2,5 cm. de linia mediană, notăm o amprentă verticală (lungă de 20 mm. și lată de 7 mm.) formată prin eroziunea straturilor superficiale ale dermei și înconjurată de o echimoză puțin pronunțată. Țesutul celular, care căptușește această eroziune, conține o ușoară sufuziune sanguină.

În regiunea dreaptă a gâtului, la 4 cm. de linia mediană și la 3 cm. deasupra marginii superioare a claviculei drepte, notăm o rană (6 mm.) de forma unei crăpături aproape transversală, înclisă într'un cerc negru (16 mm. diametru).

La 7 mm. sub această rană, o contuziune negricioasă, de mărimea unui bob de mazăre, întrezărind numai stratul superficial al dermei.

Sub rana penetrantă, Țesutul celular e căptușit cu un cheag voluminos; învelișul celular al carotidei e deschis, iar, la același nivel, notăm pe tunica internă a carotidei o mică ruptură, fără însă ca însăși carotida să fie deschisă.

Disecând traiectul rănii — care are o direcție aproape verticală și cu o ușoară oblicitate dela dreapta spre stânga și o oblicitate ceva mai pronunțată dinainte înapoi — ajungem la trunchiul arterei sub-claviare care e complet secționată la nivelul originii arterei vertebrale drepte.

Clavicula și coasta 1-a n'au fost atinse de proiectil.

Acesta a deschis vârful pleurei drepte, a străbătut lobul superior al plămânului drept (de sus în jos și dinainte înapoi), a ieșit pe marginea inferioară și posterioară a acestui lob, a sfărâmat coasta a 5-a la 2 cm. de articulația ei cu coloana vertebrală, a produs o eroziune pe marginea superioară a coastei a 6-a, apoi a deviat spre a se urca în mușchii spatelui, oprindu-se între omoplat și fața posterioară a coastei a 3-a.

Pleura, dinspre dreapta, conține o mare cantitate de sânge în mijlocul căruia s'a format un chiag de volumul unui cap de nou-născut la termen. Totalitatea sângelui (lichid și încheagat) colectat e de 850 grame.

Țesutul celular al mediastinului anterior e complet infiltrat cu sânge.

b) *Contuziunile depe brațul stâng.* — La mijlocul brațului stâng, notăm pe piele trei echimoze făcute cu mâna: una mai mare (2,5 cm. diametru) cu direcțiunea înainte și în afară, la nivelul marginii externe a bicepsului, și două mai mici, cu direcțiunea înapoi și înăuntru, la nivelul marginii interne a bicepsului.

c) *Pe celelalte părți ale corpului* (brațul drept, mâinile, încheeturile acestora) nu notăm nici o urmă de violență, zgârietură sau echimoză; deasemenea nici o echimoză pe conjunctive.

B. *Examenul intern.* — *Capul.* Nici o echimoză pe Țesutul celular al pielii capului. *Oasele craniului* intacte. *Encefalul* sănătos.

Cavitatea toracică. — Puțină spumă rozată în laringe și trachee. —

Nu există tuberculi în plămâni. Pleurele ambilor plămâni și pleura care căptușește diafragma sunt pătate cu numeroase echimoze sub-pleurale. Inima sănătoasă, valvulele supte.

Cavitatea abdominală. — Esofaagul intact. În stomac 400 gr. de materie alimentară incomplet digerată. — Ficatul, splina și rinichii sănătoși. — *Întestinele*, foarte balonate de gaze, nu prezintă nici o leziune apreciabilă.

Organele genitale. — Uterul, mic, e menținut de intestinalele vecine prin câteva aderențe vechi.

IV. Concluziuni

1. Moartea femeii A. L. e violentă și e datorită unei răniri cu o armă de foc (revolver), al cărei proiectil, care a secționat artera sub-clavară dreaptă, a determinat o hemoragie foarte abundentă în pleura dreaptă.

2. Volumul arterei deschise e o indicație că hemoragia aceasta a provocat o moarte repede.

3. Arma a fost descărcată dela o mică distanță de sus în jos, dela dreapta spre stânga și dinainte înapoi, — lucru ce deducem din felul de distribuție a tatnăjului (cu praful de pușcă) depe față, din eroziunea pielii dela bărbie și din direcția rănii dela deschizătura ei pe gât și până la coasta a 5-a din dreapta. Până la acest os, proiectilul n'a întâlnit nici un plan osos care să-i fi provocat o deviere.

4. Distanța exactă dela care a fost descărcată arma n'ar putea fi precizată decât în urma unor experiențe făcute cu revolverul și cu cartușe la fel cu acela care a omorât pe femeia A. L.

5. Pe corp nu se notează nici o urmă de luptă. Vânătaiele depe brațul stâng sunt recente, dar nu e exclus ca ele să fi fost produse cu 48 ore înaintea morții. Vânătaiele acestea reprezintă urma lăsată de o mână care a ținut strâns brațul femeii. Dacă au fost făcute cu mâna dreaptă, uciagașul a trebuit să se găsească în fața femeii; dacă, dimpotrivă, au fost făcute cu mâna stângă, uciagașul trebuia să se afle în spatele victimei.

Admițând că vânătaiele depe braț și rana cu revolverul au fost produse simultan, uciagașul trebuia să se fi găsit în una din următoarele două pozițiuni: a) sau în fața victimei (aceasta stând în picioare sau mai degrabă pe jumătate răsturnată), ținând-o cu mâna dreaptă de brațul stâng și descărcând cu stânga revolverul de sus în jos; b) sau la spatele victimei pe jumătate răsturnată ținând-o cu stânga de brațul stâng și trăgând cu mâna dreaptă. Ipoteza a doua pare mai puțin probabilă.

II. RĂNIRE CU ARMĂ DE FOC

I. Preambulul :

II. Istoricul afacerii: Un om e găsit împușcat în cap, fără să se fi putut identifica autorul crimei, nici arma cu care omorul a fost săvârșit.

III. Descrierea faptelor: Autopsia

A. *Examenul extern.* — Cadavrul, culcat pe spate, e îmbrăcat cu haine de oraș și încălțat. Talia mijlocie, vârsta între 45—50 ani. Hainele, pe toată fața anterioară, sunt imbibate cu sânge coagulat; mâinile și fi-

gura sunt mânjite de sânge. Pe vestă, o materie roșie-albicioasă, cu toate caracterelor substanței cerebrale.

Din cauza rigidității cadaverice *hainele*, neputând fi scoase, au fost tăiate. Sub vestiminte, o cămașă de zi peste una de noapte și o pereche de izmene. Cămașa de zi prezintă pete de sânge pe mâneci, la umeri și în dreptul cingătoarei. Cămașa de noapte prezintă pete de sânge umede încă în aceleași regiuni precum și în dreptul deschizăturii pantalonilor. Izmenele pline de sânge umed în dreptul cingătorii și deschizăturii lor, de partea internă și anterioară a coapsei stângi și pe partea internă a gambei stângi; câteva pete pe partea externă a cracului drept.

Tegumente. — Pete de sânge pe coapsa stângă și mai cu seamă pe partea internă a genunchiului; alte câte-va mici pete pe coapsa dreaptă. Pe brațul drept și în regiunea deltoidiană stângă mai multe pete mici cu marginile neregulate.

Capul. — Părul negru încăruntit, abundent și lung ca de 10 cm.; în ambele regiuni temporale și în cea fronto-parietală părul e împăslit cu sânge. Deasemenea împăslite cu sânge: jumătatea dreaptă a mustăților și musca de sub buza inferioară.

Figura. Regiunea frontală și obrazul drept acoperit de un strat subțire de sânge închegat. Regiunea pometelor acoperită de țărână (probabil din prașul cu care a fost acoperit cadavrul). Gura întredeschisă, mici pete de sânge pe buze; nasul acoperit cu pete de sânge, iar pe orificiile nărilor, îndeosebi la cea din dreapta, sânge închegat. Ochiul stâng întredeschis. Regiunea frontală prezintă o disimetrie: partea dreaptă mai turtită și cea stângă mai ridicată. În regiunea orbitală dreaptă, în unghiul intern, există o gaură de formă eliptică, cu extremitatea cea mai mare în jos, axul cel mare este oblic în jos și în afară, diametrul prelungit corespunde marginii anterioare a mușchiiului maseter. Acest oval este format prin distrugerea peretelui intern al orbitei și a rădăcinii nasului din partea corespundentă. Axul cel mare este de 32 mm., cel mic de 22 mm. La partea superioară și externă a orificiului se vede o parte din marginea orbitei descoperite de părți moi în întindere de 7 mm. și acoperită de sânge.

Acest orificiu este poarta de intrare a unei cavități scobite în substanța cerebrală, marginile acestei găuri sunt contuze, puțin neregulate și cu buzele resfrânte înăuntru: în jumătatea circumferinței superioare a ovalului, pierderea de substanță a marginilor pare a avea o direcție oblică de din afară înăuntru, iar în jumătatea circumferinței inferioare marginile sunt abrupte și prezintă o colorațiune neagră, provenită probabil din sânge coagulat.

Direcțiunea orificiului palpebral drept (lung de 23 mm.) este oblică în jos și în afară, pe când a celui stâng (lung de 32 mm.) e aproape transversală. Orificiul palpebral drept se află pe un plan inferior celui al orificiului stâng, pleoapele îi sunt mai turtite, neexistând ridicătura produsă de globul ocular ca în starea normală. În deschizătura pleoapelor se vede o substanță albă roșiatică, care nu este globul ocular. Pleopa superioară dreaptă, deprimată, și cea inferioară sunt acoperite de câte un mic chiag de sânge.

Pierderea de substanță interesează și comisura internă a pleoapelor.

Întorcând cadavrul cu fața în jos, observăm în regiunea occipito-parietală, pe linia mediană, o gaură de formă stelată cu cel mai mare diametru în direcția verticală și măsurând 63 mm.; lărgimea cea mare, care se află la partea inferioară a găurii, măsoară 45 mm. Marginile sunt stelate, prezentând 7 raze, dintre cari cea mai mare (35 mm.) este îndreptată în

sus pe linia mediană. Pielea pare crăpată, nici de cum contuză, nici arsă. Prin orificiu se vede o cavitate în care proemină o porțiune de os. Imprejurul acestui orificiu, părul e abundent și împăslit cu sânge.

Pe masă se află un fragment de creier, de mărimea unei migdale, căzut din orificiu. Buzele rănii sunt umezate de sânge și răsfărâte în afară.

În orificiul auditiv extern drept există sânge coagulat, pe când în cel stâng nu există. Pe pavilioanele urechilor nu se vede nici un semn de violență.

Partea posterioară a corpului. — Nici o urmă de violență. Pete hipostatice, rozate în regiunile scapulară și lombară.

B. Examenul rănii. Cadavrul întors din nou cu fața în sus și figura fiind spălată cu apă, se constată: marginea inferioară a rănii (ovalului) prezintă o colorație vântă negricioasă, cu aspect de arsură, tare, scortoașă la pipăit. Porțiunea superioară a marginii rănii prezintă pierderi de substanțe parțiale ale dermei și mici echimoze în regiunea externă, cuprinzând și înălțimea întregii pleoape superioare. Marginea internă a orificiului prezintă o zonă roșie-brună de consistență pergamentoasă; aici există un mic lambou triunghiular din dermă de 1 cm. lungime și 4—5 mm. lărgime, atârnuând de marginea pleoapei și prezentând acelaș aspect și aceiași consistență ca și porțiunea externă despre care am vorbit.

În afară de rana dealungul arcadei orbitare superioare corespundente și dedesubtul sprincenei, există o pată (lungă de 15 mm. și largă de 2 mm.) cu acelaș aspect.

În punctul cel mai ridicat al ovalului, la rădăcina sprincenei din aceeaș parte, buza orificiului este formată din zdrelituri ale dermei, în întindere de 6 mm. în sens vertical și 10 mm. în sens transversal. La partea superioară și internă a marginii rănii cuprinsă între rădăcina nasului și 5 cm. deasupra, există o mică zonă în care pielea prezintă o colorațiune palidă difuză. În regiunea pleoapei inferioare și în afară de rană (în părți neatinse) pielea prezintă o colorațiune lividă foarte pronunțată împrejurul rănii și care se pierde către partea externă, pielea fiind intactă. La nivelul unghiului intern, pleoapele nu sunt reunite decât prin conjunctivă.

Cu toate că leziunea interesează o parte din capul sprincenei, după cum am descris mai sus, părul rămas este normal și nu prezintă urme de combustie; notăm acelaș lucru și pentru gene.

Pielea în jurul rănii sau mai departe nu prezintă nici o urmă de iarbă de pușcă sau alicie înrustate.

Depărtând pleoapele, găsim ochiul scurs; fața internă a pleoapei inferioare prezintă o lividitate sub-subconjunctivală în toată întinderea ei; pleoapa superioară, pe fața sa internă, prezintă o conjunctivă puțin roșie.

C. Examenul intern. — Procedăm la deschiderea capului. Făcând o incizie bi-auriculară a pielii capului, am răsfărat lambourile înainte și înapoi și am găsit leziunile următoare: jumătatea anterioară a pielii capului infiltrată de sânge; pe linia mediană și latura stângă, pe o întindere ca de 4 degete, infiltrație difuză și pete echimotice mai marcate. Pericraniul infiltrat de sânge de ambele părți ale liniei mediane; în partea stângă sufuziunile sanguine se scoboară până în regiunea temporală. Jumătatea posterioară a pielii capului prezintă sufuziuni sanguine și pete echimotice pe toată întinderea ei; pericraniul și aici este infiltrat de sânge de la o regiune temporală la cealaltă și cu plăci echimotice de o colorațiune mai închisă.

Prin orificiul posterior substanța cerebrală face hernie.

Craniul este despărțit printr-o singură fractură antero-posterioară în

două jumătăți laterale, începând dela ridicătura frontală și terminându-se cu 1 cm. îndărătul suturei fronto-parietale. Aci, această fractură se bifurează mai întâiu în două ramuri, dintre cari una, cea dreaptă, se îndreaptă spre baza occipitală; cealaltă linie de fractură (stângă) se îndreaptă spre apofisa mastoidă. Aceste două ramuri sunt reunite cu orificiul posterior (gaura de ieșire) prin alte două linii de fractură convergente, circumscrind astfel o porțiune de os cu totul detașată de restul craniului. Porțiunea aceasta — al cărei diametru lung e de 10 cm., iar cel transversal de 8 cm. — este în cea mai mare parte formată din osul parietal stâng și de o mică parte din unghiul superior și intern al parietalului drept.

Dela mijlocul ramurii stângi a liniei de fractură, ia naștere o nouă linie de fractură, aproape verticală, care se scoboară spre sutura sfeno-temporală corespunzătoare, iar dela extremitatea inferioară a acesteia pleacă o altă linie de fractură neregulată, aproape orizontală, care se duce spre gaura de ieșire (posterioară), detașând astfel o porțiune din bolta craniului și formată de parietalul stâng și partea solzoasă a temporalului corespunzător.

Dela ramura dreaptă a fracturii pleacă o crăpătură, care se întinde până la partea posterioară a suturii temporo-parietale drepte. Această crăpătură interesează ambele table fără ca fragmentele să fie depărtate.

În regiunea occipitalului există o fractură cominutivă care a detașat mai multe fragmente mici și neregulate. Toate fragmentele fiind puse în loc și menținute, se observă o pierdere de substanță (gaura de ieșire) a craniului, de formă eliptică, neregulată prezentând dimensiunile următoare: diametrul vertical 7 cm., cel transversal maxim 5,5 cm.

Înainte, dela bosa frontală dreaptă, pleacă o linie de fractură aproape orizontală, care merge către partea posterioară și detașează astfel un fragment, compus din fragmentul stâng și o porțiune din parietal (partea anterioară).

Jumătatea laterală dreaptă a bolții craniene este mobilă și separată de baza craniului printr-o linie de fractură.

La unghiul intern al orbitei, în dreptul bocii frontale, există o pierdere de substanță cu marginile abrupte. Probabil că glonte a isbit aci mai întâiu. Din mijlocul acestei leziuni pleacă linia de fractură antero-posterioară.

În rezumat cu leziuni ale bolții craniului avem:

1. O pierdere de substanță cu sfărâmarea unghiului superior al occipitalului.
2. Trăsături de fracturi orizontale cari detașează fragmentele bolții de baza craniului.
3. O fractură antero-posterioară, simplă la început, multiplă în partea sa posterioară, care împarte bolta în mai multe fragmente.
4. Pierderea de substanță occipitală a osului corespunde cu rana de ieșire a tegumentelor la partea posterioară.

Baza craniului — Etagul anterior: fracturi cominutive multiple cu zdrobirea bolților orbitare și cu izolarea completă a porțiunii mediane a bocii frontale. În regiunea orbitară dreaptă, un traiect infiltrat de sânge ecotînând și coaguli sanguini; globul ocular, împins din orbită, formează o ridicătură către interiorul craniului.

Etagul median: Șeaua turcească este acoperită de o substanță cerebrală distrusă și sanguinolentă. Corpul osului sfenoidal este detașat de adânciturile sfeno-temporale prin două linii de fracturi laterale; adâncitura

sfero-temporală dreaptă conține sânge coagulat, partea posterioară a acestor ridicături conține fragmente izolate.

Etajul al treilea conține fragmente laterale, compuse din părțile ce au mai rămas din occipital.

Pe când disecam tagumentele craniului prin deschizătura formată de despărțirea fragmentelor, a ieșit emisferul cerebral stâng aproape în întregimea lui. Fața internă a părții rămase din acest emisfer e acoperită de un mic strat de sânge lichid; în regiunea hipo-campului un mic coagul de sânge; porțiunea corespunzătoare lobului occipital și porțiunile posterioare ale circonvoluțiilor occipitale și sfero-temporale lipsesc: aceste pierderi de substanțe prezintă o suprafață neregulată.

Fața externă a emisferului stâng: meningele injectate și sânge extravazat sub arachnoidă și mai cu seamă sub scisura lui Sylvius. Pe partea superioară se vede pierderea de substanță a lobului occipital corespunzător.

Emisferul drept: Partea anterioară a circonvoluțiunii frontale interne este distrusă și se vede în acest punct un mic lambou format de extremitatea lobului frontal. Pe creierul acoperit de un strat de sânge, se observă un mic coagul în regiunea hipocampului.

Meningele sunt injectate de sânge; sub arachnoidă se vede strivirea circonvoluțiilor I și II, pe o întindere de 35 mm., în direcția antero-posterioară și de 25 mm. în sens transversal. Cornul sfero-temporal este de asemenea strivit și în parte distrus, astfel că se văd circonvoluțiile insulei. — Pe partea posterioară lobul sfero-temporal este strivit pe întinderea unei piese de 2 lei. Prin secțiuni transversale făcute în emisferul drept se notează o hiperemie a piei-mater din ventriculul cerebral și între circonvoluțiuni.

Emisferul stâng prezintă în structura sa leziuni de aceeași natură. Separarea creierului a lăsat în locul lor: puntea lui Varol, bulbul rachidian și cerebelul. Pe partea laterală stângă a punții lui Varol se găsește un coagul lung, aderent, care se îndreaptă spre orificiul posterior (gaura de ieșire). Prin intervenția scalpului se vede că acest chiag este aderent de substanța cerebrală și că pe locul acela se află o pierdere de substanță la nivelul pedunculului protuberanței precum și un fragment osos ascuțit.

Fața superioară a cerebelului este în parte distrusă. Dela partea posterioară a acestei pierderi până la orificiul de ieșire există o succesiune de coaguli aderenti de substanța cerebeloasă.

În rezumat: distrucția cornului frontal anterior drept, a unei porțiuni din ventriculul al treilea, a cornului occipital stâng și a părții superioare și medii a cerebelului (traiectul glontelui).

Cerebelul fiind scos și examinat, se găsesc coaguli sanguini în ambele fose cerebeloase. Fața inferioară a cerebelului e roșie contuzionată și cuprinde în substanța sa (partea superficială) coaguli sanguini.

Ventriculul al 4-lea conține coaguli sanguini; lobul și protuberanța prezintă o mică stare de congestiune. Emisferul drept a fost separat de noi de protuberanță.

Orbita dreaptă. — Globul ocular drept: atmosfera grăsoasă infiltrată de sânge; fractura cominutivă a peretelui inferior al orbitei cu infiltrație sanguină, care corespunde lividității pleoapei inferioare; corneea, mică, transparentă, prezintă strii sanguine către partea sa internă. La 2 mm. deasupra corneei și în direcție transversală se găsește o spintecătură a scleroticeei în întinderea de 18 mm., prin care s'a scurs conținutul.

Orbita stângă: fractura cominutivă a peretelui inferior, atmosfera celulară ușor infiltrată de sânge; corneea transparentă; pupila dilatată în

formă de butonieră transversală cu diametrul cel mare de 1 cm. și cu cel mic de 7 mm.

Fractura oaselor nazale și a ambelor oase maxilare superioare.

Cavitatea bucală - - Pe buze puțin sânge; limba acoperită de sânge și uscată; pe buze și în părțile laterale papilele mai dezvoltate. În *esofag* puțin sânge alterat.

Cavitatea toracică. — Puțin sânge în laringe și *trachee*; plămânul stâng aderent de pleura parietală; aderențe vechi; o ușoară congestie mai mult către părțile declive. *Plămânul drept*: lobul superior emfizematos și mai multe tubercule cretificate.

Cordul puțin gras, volumul, cavitățile și valvulele normale; *aorta* și *artera pulmonară* normale.

Cavitatea abdominală. — *Ficatul* puțin voluminos și gras; *splina* normală; *stomacul* gol; *intestinele subțiri* normale; *intestinul gros* conține materii fecale; *rinichii* hipreemiați, cel stâng mai puțin; atmosfera grăsoasă oare-i înconjură, mai abundentă; *bășica* conține 200 gr. de urină normală; cavitatea vaginală a *testicului* drept conține ca la 20 gr. lichid citrin.

V. Examenul complementar

A. Pentru o mai bună precizare, s'a făcut *examenul histologic* a două porțiuni din pielea dela marginile răni de intrare a glontelui — examen al cărui rezultat e următorul:

1. Rana este puțin subminată.
2. Pe părțile răni se află un strat de arsuri atât de subțire, încât numai cu microscopul se poate constata.
3. În jurul răni există o infiltrație sanguină și destrucțiunea țesutului, datorite contuziunii.
4. În vecinătatea imediată a răni, molecule de iarbă de pușcă au pătruns în straturile superficiale ale pielei și ele nu sunt vizibile decât la microscop.
5. La o distanță de numai 1 mm. de rană se află păr fără urme de arsură.

B. *Examenul glontelui turtit presupus a fi acela care a cauzat moartea.* — Glontele, devenit convex-concav prin turtire, are o greutate de 27,3 gr. și următoarele dimensiuni: lungimea 34 mm., lățimea 13 mm. și grosimea 7 mm. Pe partea concavă se află brazde puțin oblice, mai pronunțate la început, de o lungime de 2 cm., cari corespund, ca intervale și lungime, cu ghinturile armei militare.

Partea concavă, împreună cu partea turtită dela vârf, prezintă o suprafață metalică puțin oxidată, și anume la vârf urme negre cari, la microscop, se constată a fi urme de cărbune. La marginile laterale, în profunzimea unor cute, se vede o substanță gălbui granulată, care este compusă din nisip foarte fin; la microscop se constată a fi formată din particule de silicate, pământ, carbonat de calce și puține puncte roșii bătând în cafeniu, conținând fier. Afară de amidon, grupe de corpuri rotunde, lucide, sclipitoare, ca spori, formațiuni turtite cari se colorează în galben prin iod și cari seamănă cu țesutul cărnos. Mai departe: grupe foarte mici compuse din globule de un galben șters și având aspectul globulelor de sânge.—dar nu s'a putut constata reacțiunea sângelui, nici prin spectroscop, nici prin metoda chimică a producerii cristalelor de hemiază.

Partea convexă a glontelui prezintă o mulțime de brazde transversale neregulate, zbârcite, umplute cu: o substanță granulată la fel cu

aceia de pe partea concavă; o substanță organică, galbenă-deschisă, cu o structură lamelară fină; grupe de lobule, la fel cu cele de pe partea concavă, și o altă substanță, formată de filamente paralele drepte, dense și de un țesut punctat, fin, transparent; deși acest țesut seamănă cu acela al unor anumite părți ale creierului, totuși nu s'a putut constata prezența myelinei.

Examenul clinic al glontelui arată că el este făcut din plumb și staniu.

C. — *Bucata de plumb extrasă din gaura zidului* (în dreptul căruia a stat cel împușcat) e grea de 19,45 gr., are forma neregulată turtită și e zbârcită în diferite sensuri; e acoperită de tencuială și de particule de cărămidă. Substanța, care acoperă această bucată de plumb — de aceeași compoziție cași glonte turtit — este mai puțin densă și mai albă decât aceia care acoperă pe acesta din urmă.

D. — *Făcând o experiență cu o pușcă militară* și trăgând dela o distanță de 50—60 metri, într'o scândură, am constatat pe deoparte că glonte cântărește atât cât glonte turtit (adică a pierdut 1,53 gr. din greutate, aproape atât cât este diferența între glonte turtit și glonte de pușcă militară, care cântărește 31,08 gr.), iar pe de altă parte, că lemnul, în regiunea perforată de glonte, a devenit negru, cu urme de cărbune și de plumb.

E. — *În jurul și în intervalul gaurei superficiale din zid se află stropituri de o substanță brună-cenușie, uscată, puțin transparentă.* Examinând tencuiala din fundul gaurei, am constatat că are aceeași compoziție cași substanța de pe suprafața gloanțelor. Substanța stropiturilor nu dă reacțiunea de sânge; tratată însă sub microscop, cu apă distilată, apar după câteva minute, în mase mari, formațiunile caracteristice de myelină, ceiace demonstrează că avem a face cu o substanță nervoasă neamestecată cu alte substanțe și, în cazul care ne preocupă, nu poate fi decât substanță cerebrală.

VI. Concluziuni

1. Moartea individului examinat a fost violentă și e datorită rânirii cu o armă de foc.

2. Arma pare a fi o pușcă militară, probabil având un calibru de 10—12 mm. și o foarte mare putere de pătrundere.

3. Distanța dela care s'a tras trebuie să fi fost de cel puțin 30 metri.

4. Ieșind din țevă și trecând prin capul victimei, proiectilul a urmat, după toate probabilitățile, direcțiunea dinainte înapoi, dela dreapta spre stânga și de jos în sus, până la unghiul intern al ochiului drept; de aci însă, întâmpinând o rezistență, și-a schimbat puțin direcțiunea și anume de sus în jos.

5. Victima a fost lovită în față. Rana de intrare este orificiul situat la unghiul intern al orbitei drepte, iar orificiul de ieșire, prin occiput.

6. Orificiul de intrare nu este, ca de obicei, în raport cu calibrul proiectilului. — Ceiace se poate explica în chipul următor: sau glonte, izbîndu-se de una din marginile orbitei osoase, a deviat, fiind împins către partea opusă și aceasta mai cu seamă în regiunea aceasta unde sunt țesuturi de consistență diferită, sau glonte a fost deformat înainte ori în momentul când a lovit craniul.

7. În general, rănile de intrare pricinuite cu o armă de foc prezintă un anumit grad de combustivitate, în deosebi atunci când, ca în cazul examinat, proiectilul întâmpină, în drumul său, o rezistență.

8. În momentul pătrunderii, proiectilul mai posedă narecare grad de temperatură ridicată.

9. Moleculele de cărbune găsite încrustate în rană provin sau din iarba de pușcă sau din carbonizarea marginilor răni.

București, ...

(ss)

12. OTRĂVIRE CU ACID OXALIC

(Acid oxalic luat în loc de sare amară).

I. Preambulul:

II. Istoricul afacerii. — I. P., simțindu-se indispus, se duce la o droguerie și cere o doză normală de sare amară. Cu toate că observă dizolvarea anevoioasă în apă, ia totuși două înghițituri. Simțind acreală și o arsură pe piept, n'a luat toată soluția, bănuind că din greșelă i s'a dat altceva. Imediat după aceasta i-a venit rău și a căzut jos. Slăbiciunea aceasta a fost însoțită de o salivatie abundentă și de vărsături sanguinolente. Apoi a căzut în completă nesimțire.

Medicul, chemat să-i dea îngrijiri, constatând pe dată simptomele unei grave intoxicații, a trimis la aceeaș droguerie după o nouă doză de „sare amară“, care s'a dovedit a fi în realitate acid oxalic.

Pacientul a sucombat după 12 zile, în care timp a prezentat o intensă iritație gastro-intestinală cu diaree sanguinolentă la care s'a adăugat în urmă și o hematurie pronunțată (urinare cu sânge), aceasta din urmă persistând până în ziua morții.

Cadavrul a fost transportat la Institutul Medico-Legal în vederea autopsiei.

III. Descrierea faptelor

A. Autopsia. — a) *Examenul extern.* Cadavrul, păstrat timp de 18 ore în aparatele frigorifere, e al unui om bine constituit și dezvoltat, puțin slab, de 60—65 ani, talia 1.66 m. Rigiditatea dispărută. Inceput de putrefacție. Pe pielea capului nici o urmă de violență. Pe urechea stângă, obraz și nas câteva mici escoriațiuni. Pe restul corpului și pe membre nici o urmă de violență. Părul mai mult alb, lung de 2 cm. Fața palidă, ochii și gura închise. Pe gură, nas și urechi nu se scurge nimic. Corneele cu totul opace, pupilele foarte contractate. Dantura foarte uzată. Gingiile și limba acoperite cu un strat sabural. Pe mucoasa gurii și a gingiilor nici o ulceratie sau inflamație acută sau cronică. Abdomenul escavat. Nici o coastă fracturată. În dreptul regiunii dorsale coloana vertebrală e ușor deviată spre dreapta.

b) *Examenul intern.* — 1) *Capul și cavitatea craniană:* Oasele bolții și ale bazei craniului intacte, suturile osificate. *Ventriculii* destinși și plini cu lichid cefalo-rachidian. *Meningele* puțin injectate și edemate, se deslăsează cu înlesnire. *Substanța cerebrală* nu prezintă nimic deosebit de notat. *Sinusul longitudinal* plin cu lichid roșiatie. Nimic în al 4-lea ventricul. *Arterele sylviane* ateromatose. *Dura-mater* puțin aderentă și fibroasă.

Limba are papilele foarte hipertrofiate.

2) *Toracele și cavitatea toracică.* — *Vasele gâtului* pline cu sânge negru consistent. *Tracheea* goală. *Bronhiile*, cu puțin mucus lipicios, sunt

puțin osificate. *Plămânii* nu umplu complet cavitățile pleurale. Au culoarea granitului. — *Plămânii* prezintă la vârfuri numeroase bule de emfizem. — *Parenchimul pulmonar* plin cu sânge negru consistent. Pe secțiune se scurge puțină spumă roșiatică.

Inima nu este complet acoperită de plămâni. Pe pericard nu se observă nimic. Cordul retractat, cel stâng mai mult de cât cel drept. Cordul stâng conține puțin sânge lichid spumos de culoare vișinie. Cordul drept gol. Orificiile mitral și tricuspid suficiente. *Artera pulmonară* conține puțin sânge vișiniu închis. *Aorta*, puțin dilatăată, e presărată cu mici plăci ateromatoase. Bază îndurată. Tuberculi lui Arantius îndurați. Arterele cărnoase, permeabile.

3) *Abdomenul și cavitatea abdominală*. — Pereții abdomenului sunt subțiri, cu musculatura căptușită de un strat de țesut celulo-grăsos. Nici o revărsare de sânge în cavitatea abdominală. Peritoneul visceral, mai cu seamă cel al intestinelor subțiri, prezintă o iperemie, iar din distanță în distanță mici echimoze punctiforme mai mari pe partea inserțiunii mezenterice. Peritoneul nu este îngroșat.

Stomacul bicorn, puțin dilatat în partea sa mijlocie, conține 50 gr. de lichid portocaliu galben și exală un miros cadaveric. Mucoasa stomacului puțin îngroșată, ramolită și injectată, are o culoare cenușie murdară, fără a prezenta nici o ulceratie; însă din distanță în distanță, în regiunea pilorică, prezintă o arborizație fină de culoare roșie intensă. — *Ficatul* bilobat, cântărește 1.800 gr.; suprafața are o culoare gălbui-roză. Substanța sa e friabilă și granuloasă; pe secțiune se scurge în abundență un lichid brun. — *Vesicula biliară*, plină cu bilă, nu conține calculi. — *Splina*: puțin mărită de volum, capsulă îngroșată și pulpa puțin ramolită. Ambii rinichi măriți de volum; foarte hiperemizați au culoarea șocolatei. Substanța rinichilor tare. Rinichiul stâng cântărește 240 gr., cel drept 220 gr.; cel stâng măsoară în lungime 140 mm. în lărgime 80 mm.; cel drept în lungime 130 mm., în lărgime 72 mm. *Capsula* se deslipește cu destulă înlesnire. — Rinichiul stâng, la partea posterioară, prezintă mai multe chiste seroase de mărimea unui bob de mei. — *Intestinul gros* plin de o materie diareică de culoare galbenă verzucă. — Atât tunica musculară cât și stratul muscular intern al intestinelor este puțin hiperemiat; această hiperemie este mai pronunțată în porțiunea intestinului de dincolo de cecum. Pe mucoasa intestinelor nu găsim nici o ulceratie. Două din glandele lui Peyer, de o mărime de aproape 30 mm., sunt puțin proeminente, fără a fi ulcerate.

4. *Organele genito-urinare*. — Bursele conțin numai un singur testicul.

Bășica urinară conține 100 gr. de urină de culoarea cafelei și cu un depozit floconos. Făcând examenul urinei, constatăm că ea are o reacțiune acidă o densitate de 1.028. Sedimentul său este compus din sânge și o mare cantitate de descuamație epitelială printre care mai cu seamă cilindrii hialini și granuloși. Mucoasa normală.

B. *Examenul histologic*: Rinichiul arată o aderență mai tare a capsulei; suprafața rinichiului e inegală și sub capsulă se găsesc, în părțile mai retractate și cu țesutul conjunctiv vechi sclerotic, niște grămezi de țesut embrionar. În genere, de la periferie pornesc în profunzime tracturi de țesut embrionar în același timp cu o dilatare a vaselor. De regulă țesutul interstițial e îngroșat, sclerotic și în interiorul său aflăm tuburi cari conțin concrețiuni cristaline mari, grămădite, având forma cristalelor

de acid uric. Vasele mici interstițiale sunt dilatate și afară de aceasta există o dilatație a spațiilor limfatice și în genere a spațiilor interstițiale, probabil prin edem, așa în cât canalurile sunt distanțate odată prin vasele dilatate și apoi prin acest țesut edematizat.

Glomerulii sunt în parte hiperemici. Epiteliul renal pare puțin alterat, celulele sunt foarte puțin umflate, dar nucleii sunt bine colorați; aflăm însă unele sisteme de canalicule conturnate, cari arată o degenerare reticulară, cu umflarea și dispariția nucleilor. Așa dar avem aface cu o leziune acută suprapusă unei leziuni cronice a rinichiului.

C) **Analiza chimică.** — Substanța care, dizolvată în apă, a fost în parte ingerată de I. P. e o sare cristalină, solubilă în apă, fără reziduuri. Ea are un gust acru stiptic, prin calcinație nu lasă nici un reziduu. Soluția sa apoasă precipită, prin o soluție de var, un abundent precipitat sub-solubil în acid clorhidric.

În organele prelevate asupra cadavrului, nu s'a găsit însă nici o substanță toxică de origină organică sau anorganică necadaverică.

IV. Concluziuni

1. Cadavrul lui I. P. nu are pe corp sau membre nici o urmă de violență.

2. I. P. suferea, cu mult timp înaintea morții sale, de o nefrită cronică (boală cronică de rinichi). Cauza morții a fost o nefrită acută suprapusă pe cea cronică.

3. Sarea din care se zice că a băut I. P. și pe care am analizat-o este acid oxalic (sare de măcriș). Această sare este o otravă care, luată în doza de 5—10 gr., poate să producă moartea.

4. Ținând socoteală de împrejurările în cari s'a declarat boala, de simptomele ce a prezentat în timpul ei și de constatările medicale în timpul vieții, de leziunile constatate la autopsie, conchidem că această din urmă boală, adică nefrita acută, care a cauzat moartea, trebuie să fie rezultatul înghițirii unei cantități oarecari de acid oxalic (sare de măcriș).

5. Faptul că, prin analiza chimică nu s'a găsit acid oxalic în organele decedatului, aceasta este firesc. Căci, mai nici odată nu se mai găsesc urme de acest soi de otravă, atunci când otrăvitul supraviețuiește câteva zile și deci otrava a avut vreme să se elimine, cum a fost în cazul care a format obiectul expertizei noastre.

13. OTRĂVIRE CU O SARE DE MERCUR

1. Preambulul

II. **Istoricul:** Tânărul C. S., suferind de diaree, se duce la o farmacie și cere sub-nitrat de bismut. Nu trece decât vreo zece minute dela înghițirea medicamentului și tânărul e apucat de dureri grozave, mai întâi la stomac, și apoi în toată cavitatea abdominală, — dureri însoțite de vărsături și scaune sanguinolente, iar urina e și ea pronunțat colorată în roșu. Vreme de trei zile, bolnavul nu poate păstra medicamentele administrate nici digera vre-o hrană care e pe loc expulzată, sub dubla formă a unor vărsături și a unei diaree foarte intensă. După cinci zile se produce o simțitoare ameliorare în fenomenele vomitive și diareice, dar pacientul e complet sleit de puteri (abea se ține pe picioare și abea poate

vorbi, iar fizionomia lui are o pronunțată expresie de stupeoare. Bolnavul, cu toate îngrijirile primite timp de unsprezece zile, moare.

III. Descrierea faptelor

A) Observațiunea clinică. — Pentru o mai bună și mai sigură îndrumare a expertizei noastre, am cerut (cu adresa No. 11 din ...) foaie de observație clinică întocmită de medicul curant și pe care o analizăm.

Întrebat, bolnavul declară că praful ce i s'a dat drept sub-nitrat de bismut, seamănă cu sarea de bucătărie.

La prima vizită medicul notează adinamie, paloare, anorexie, greață, salivatie, agitație și un miros fetid exalat din gură. Examinează gura și constată: o intensă inflamație generalizată; gingiile moi, umflate, exco-riate și sângerânde la cea mai ușoară atingere; obraji și limba sunt de-așemenea roșii și tumefiați. Ambele amigdale sfacelate. Bolnavul are senzația că majoritatea dinților se clatină. Ganglionii cervicali și sub-maxilari tumefiați. Dureri mari la nivelul epigastriului și al regiunii abdominale, în deosebi în fosa iliacă. Dureri și mai mari la nivelul regiunii lombare. Bolnavul plângându-se de mâncărime pe tot trupul, constatăm în diverse părți ale suprafeței pielei, în deosebi pe fața externă a coapselor și pe gambe, o erupțiune ca de prurigo. — Temperatura normală; pulsul regulat, calm și destul de rezistent. Nimic de notat la inimă și plămâni.

Date fiind simptomele, admitem ipoteza unei otrăviri cu o sare mercurială.

Prescriem: gargară cu clorat de potasă, lapte dela ghiată, o poțiune calmantă.

În prima zi bolnavul n'a urinat și abea în ziua următoare am putut obține o cantitate mică de urină în care, la examen, constatăm prezența albuminei. — Diareea nu mai persistă, în schimb vărsăturile au caracterul bilios. Conchidem la o nefrită violentă datorită eliminării toxicului pe calea renală. — Prescriem: ventuze uscate și cataplasme sinapizate în regiunea rinichilor, o baie sulfuroasă și fricțiuni stimulente pe tot trupul, iar ca hrană, numai lapte rece.

În ziua a 3-a o agravare a stării generale: alternanță de agitație și de prostrație, halucinații (vizuale și auditive). Vărsăturile persistă, diareea reapare, puțin sânge în materiile eliminate prin gură și anus. Fără febră.

În ziua a 4-a: prostrația mai accentuată, diareea mai intensă. Temperatura 36°,5.

În ziua a 5-a: vărsăturile, din ce în ce mai frecvente, se produc imediat după ingerarea lichidelor dela ghiată. Prescriem poțiunea lui Rivière.

În cele două zile următoare: numărul pulsațiilor normal, însă pulsul slab.

În ziua a 8-a bolnavul se simte mai bine: urinarea abundentă, starea cerebrală satisfăcătoare. Bolnavul continuă însă să se plângă de dureri mari la rinichi. Vărsăturile și diareea persistă. La analiza urinei, se constată prezența albuminei în doza de 1,44 gr. la litru și urme aproape imperceptibile de mercur. Seara, starea se înrăutățește, cu toată emisiunea unei noi cantități de urină. Prostrația reapare și extremitățile încep să răcească.

În ziua a 9-a: noaptea precedentă foarte agitată, bolnavul are halucinații, mai urinează câte puțin, vărsăturile au încetat, în schimb diareea

persistă. Răcirea extremităților se accentuează. — Seara prescriem o clismă cu chloral.

În ziua a 10-a: clisma n'a putut fi reținută; noaptea precedentă foarte agitată. A urinat de câteva ori; absența vărsăturilor, persistența diareei. La 4 d. a. modificăm tratamentul: înlocuim băuturile reci cu băuturi calde și stimulante, precum și fricțiuni pe tot corpul. La 9 seara, prostrarea în vădit progres, ulgiditate și slăbirea pulsului, care e însă regulat. — Administrăm 2 grame de cafeină în 10 pachete câte 1 pe oră. Se produce o ușoară reacțiune, dar pasageră.

În ziua a 11-a, la 6 dim.: puls imperceptibil. ral tracheal, răcire din ce în ce mai accentuată. După o injecție de eter, normată de una de cafeină, bolnavul se însuflețește puțin, dar la ora 11. pulsul a încetat și după un sfert de oră se produce moartea.

B. Autopsia a fost practică la treia zi de la declararea decesului.

1. *Examenul extern.* — *Cadavrul* e al unui tânăr de 22 ani, bine constituit și voinic; rigiditatea cadaverică aproape complet dispărută; putrefacția încă n'a început. Abdomenul nu e balonat. Câteva lividități cadaverice pe părțile declive ale corpului. Nici o urmă de violență pe întreg trupul. Examenul pielei de pe penis și al marginii anusului nu revelează nici o ulceratiune suspectă, nici o placă mucoasă sau cicatrice de șancru sau de ulceratiune. Pe pielea feselor și a părții superioare și externe a coapselor, o erupțiune papuloasă diseminată.

2. *Examenul intern.* — a) *Capul și cavitatea craniană.* Nici o revărsare de sânge sub *pielea capului* și între fibrele mușchilor temporali. Nici o fractură la *oasele bolții și bazei craniului*. *Meningele* nu sunt congestionate. Nici o leziune sau tumoare la *creier, bulb și cerebel*. Nu se constată granulațiuni tuberculoase nici pe meninge nici în creier.

Nici o eroziune pe fața internă a *buzelor* și a *obrajilor*. — *Limba* e albă, încărcată cu un strat sabural, iar papilele sunt mult tumefiate. Urmele dinților persistă pe marginile limbii; pe marginea din stânga, o ulceratiune rotundă cu un diametru de 1 cm., dar care nu interesează decât părțile superficiale ale mucoasei. — *Amigdalele* sunt adânc ulcerate, iar câteva particule sunt sfacelate.

b) *Toracele și cavitatea toracică.* — *Jumătatea inferioară a esofagului* are culoarea drojdiei de vin, nici o urmă de inflamație sau ulceratie. *Tracheea sănătoasă și goală.* În cavitățile pleurale, în deosebi în cea stângă, puțin lichid roșiatic — culoare datorită transudației materiei colorante a sângelui. Nu există aderențe pleurale. — *Plămânii*, foarte congestionați și edemațiați, nu conțin tubercule. Bronchiile sunt pline cu o spumă rozată. — *Inima* e mărită de volum, prezintă câteva echimoze sub-pericardice. În ventriculi, câteva cheaguri fibrinoase. Fibrele musculare pe alocuri palide. Valvulele sănătoase.

c) *Abdomenul și cavitatea abdominală.* — *Ficatul* puțin congestional, ramolit, are o greutate de 1.550 grame. În *vesicula biliară* nu găsim calculi. — *Splina* (180 grame) nu e nici mărită de volum nici difluentă. — *Stomacul* gol, mucoasa lui e sănătoasă fără nici o ulceratie. — *Glandele*, formând pe suprafața mucoasei o proeminență albicioasă, sunt tumefiate mai ales în regiunea pilorică. În apropiere de orificiul esofagian, spre fața posterioară, găsim o placă formată din puncte roșiatice neregulat răspândite pe o suprafață circulară cu un diametru de 4 cm. Nici o ulceratie la nivelul orificiului piloric. — *Rinichii*, măriți de volum, congestionați și ramoliți, cântăresc: unul 230 grame și celalt 240 grame. În interiorul lor, numeroase plăci hemoragice situate în jurul calicilor și al piramidelor

lui Malpighii; țesutul celulo-grăsos, care învelește rinichii, e edematos cu numeroase sufuziuni sanguine.

În cavitatea abdominală se notează o ușoară revărsare sanguinolentă. *Epiploonul gastro-hepatic* e pătat de sufuziuni sanguine. Pe *suprafața peritoneală a intestinelor* o fină arborizație foarte accentuată. În *intestine*, o cantitate mică de materii diareice. În *duoden*, o ulceratie rotundă (1,5 cm. diametru) roșie, ale cărei margini sunt nete dar puțin neregulate. Valvulele conivente nu sunt nici inflamate, nici ulcerate. La nivelul *jejunum-ului*, mucoasa e congestionată; sunt câteva plăci mici gălbui neulcerate. În *ileon* se găsește o placă Peyer, puțin tare, asemănătoare cicatricelor observate după o febră tifoidă foarte veche. La capătul ilconului, *dincolo de valvula ileo-cecală*, se notează un inel (cu un diametru de 1 centimetru) roșu și acoperit cu puncte hemoragice mici. La nivelul *valvulei lui Bauhin*, mucoasa intestinală e foarte congestionată. Pe marginea-i aderentă se văd plăci dintre cari unele au dimensiunile de 3 și 4 centimetri lungime, pe 1 cm. lățime; plăcile acestea, galbene-verzui, sunt constituite de un nucleu aderent pe alocuri, detașat în alte părți. Dedesubt o ulceratie care desgolește peretele muscular. Leziunile acestea nu prezintă nici unul din caracterele ulceratiilor tuberculoase sau tifice. — *Colonul ascendent* e congestionat, pereții lui sunt edematoși, infiltrați cu sânge pe o întindere de vreo 10 cm. La nivelul *unghiului format de colon și mesocolon*, găsim trei ulceratii acoperite de un mugure, cu diametrul de 1 cm. Ceva mai departe dăm peste alte trei ulceratii mici, cu diametrul de 4—5 mm., fără înmugurire. — Pe *intestinul gros*, notăm câteva plăci de infiltrație sanguină în mucoasă. — *Ganglionii mesenterici* nu sunt voluminoși.

d) *Beșica* conține 170 cc. de urină albuminoasă. depozitul e alcătuit mai mult din fosfat amoniac-magnezian.

De notat că, în cursul întregii autopsii, n'am avut de înregistrat cel mai slab miros caracteristic al putrefacției.

C. Examenul histologic. — a) *Inima*, examinată macroscopic, e pe alocuri gălbue și palidă. Examenul histologic nu evidențiază nici o leziune, fibrele musculare și-au păstrat striatia foarte netă, nucleele au rămas neschimbate și ca volum și ca număr. Nu se constată o proliferare a țesutului conjunctiv. Vasele nu par lezate.

b) *Ficatul*, cu volumul nemărit, e puțin moale și de o culoare uniformă de un galben-deschis. Părți din ficat sunt întărite: unele în lichidul lui Müller, sau într'un amestec de gumă și alcool; altele în alcool, sau într'un amestec de gumă și alcool. Pe secțiune aspectul de ansamblu nu e modificat, se disting lobulii net mărginiți, celulele și-au păstrat orientarea normală, țesutul conjunctiv nu e proliferat. Din cauza tumefierii celulelor, capilarele nu prea sunt aparente și par sudate între ele în grupuri mai mult sau mai puțin numeroase; ele sunt pline cu numeroase granulații foarte fine, negrăsoase, necolorate în negru de acidul osmic. Nucleii celulelor sunt foarte puțin sau chiar de loc aparenti, chiar după adăugarea acidului acetic. În unele celule notăm prezența unor blocuri de substanță incoloră refringentă, care nu se colorează nici cu carminul nici cu culorile de anilină. Pe numeroși lobuli celulele periferice sunt infiltrate cu granulații biliare. Numai pe unul din fragmentele examinate, notăm două focare ocupând aproape jumătatea unui lobul și constituite din aglomerarea de celule limfatice colorându-se viu prin carmin; în mijloc notăm câteva celule hepatice fără aparență de diviziune nucleară, datorite probabil sau unei inflamațiuni a celulelor hepatice, sau unui abces miliar, sau în sfârșit unei proliferări a țesutului conjunc-

tiv. Nici o leziune pe canalele biliare al căror epiteliu e intact. — *Leziuni caracteristice hepatitei parenchimatoase.*

c) *Rinichii.* Nici îngroșare a capsulei, nici proliferațiune nucleară. Epiteliul tubilor substanței corticale sau e pe alocurea căzut, sau e fragmentat, granulos și abea colorându-se cu carmin. În tubii contorți se găsesc fragmente neregulate dintr'o substanță transparentă, omogenă, viu colorată în roșu, cu carmin. *E aproape sigur că nu ne aflăm în prezența unei alterațiuni cadaverice, ci a unei leziuni vitale a epitelului.* Tesutul conjunctiv nemărit și neproliferat. Nici un depozit calcar în tuburi. *Leziuni caracteristice unei nefrite epiteliale.*

D) *Analiza chimică.* — Viscerele și lichidele prelevate cu ocazia autopsiei și păstrate în borcane sigilate sunt: 1) stomacul cu conținutul lui; 2) intestinul subțire cu conținutul lui; 3) plămânii; 4) ficatul; 5) inima și splina; 6) rinichii; 7) creierul; 8) urina; 9) sânge.

I. — Începem, în căutarea mercurului, cu un examen preliminar asupra ficatului (470 gr.) și a rinichilor (230 gr.).

Materiile organice sunt distruse cu ajutorul cloratlului de potasiu și al acidului clorhidric. După eliminarea excesului de clor, soluția obținută e supusă electrolizei (electrodul negativ fiind constituit de o foaie de aur). După o acțiune de 24 ore a curentului, observăm că lama de aur e acoperită cu un strat subțire aderent, cenușiu-negricios. Spălăm lama cu apă și alcool, o uscăm, o introducem într'un tub de sticlă și apoi încălzim până la temperatura de ramolire a sticlei. Sub acțiunea căldurii, lama își recapătă cu înecutul culoarea primitivă, iar în același timp se condensează pe pereții tubului, deasupra părții încălzite, un inel cenușiu. Acesta din urmă prezintă următoarele particularități:

Examinat cu o lampă puternică, se vede format din foarte mici picături, strălucitoare, opace, având aspectul mercurului metalic. Sub influența vaporilor de iod, inelul devine roșu-cărămiziu. Produsul roșu astfel obținut e volatil la o temperatură puțin ridicată; încălzit, devine galben, ca, răcit, să redevină roșu; e puțin solubil în apă și ușor solubil în soluția de iodur de potasă. Sub influența clorului, albește. *Proprietățile bi-iodurului de mercur.*

E deci demonstrat că lama de aur, încălzită, a degajat vapori de mercur, — de unde urmează că viscerele examinate conțineau o cantitate mică de sare mercurială.

II. — Procedăm acum la căutarea mercurului în diversele organe, determinând totodată și doza respectivă. În acest scop am luat următoarele porțiuni: 1) ficat 440 gr.; 2) rinichi 250 gr.; 3) splină 160 gr.; 4) plămâni 450 gr.; 5) creier 460 gr.; 6) intestinale cu conținutul lor 480 gr.; 7) urină 100 gr.; 8) sânge 65 gr.

Am procedat la fel ca în examenul preliminar. Electrolizele au fost făcute în capsule mari de platină, electrozii negativi fiind formați dintr'o serie de fire de aur dispuse ca razele unui cerc, pe un plan orizontal, lângă fundul capsulelor. Electroliza a ținut între 12 și 24 ore; firele au fost apoi împreunate, spălate, uscate și încălzite în tuburi strângulate deasupra părții încălzite, astfel că vaporii mercuriali erau condensați într'un spațiu restrâns.

Toate inelele mercuriale au fost mai întâi transformate în bi-iodur roșu (dovada prezenței calitative a mercurului), care la rândul lui, sub acțiunea unui curent de clor, a fost transformat în biclorură pe care am dizolvat-o în apă. Soluțiile de biclorură au fost din nou electrolizate.

în niște aparate foarte mici; electrozii negativi au fost spălați, uscați cântăriți împreună cu depozitul lor, apoi încălziți până la roșu și din nou cântăriți. Diferența de greutate reprezintă cantitatea de mercur depus.

Cantitatea totală de biclorură de mercur găsită în organele și materiile analizate (conținutul intestinelor, urină și sânge) e de 34 miligrame, iar greutatea mercurului metalic e de 26 miligrame. Proporția mai mare am găsit-o în rinichi, apoi în intestine și conținutul acestora; cantitatea e mai mică în ficat și cu mult mai redusă în splină și creier. În plămân, urină și sânge am găsit numai urme.

Analiza nu ne-a permis însă să stabilim cu precizie natura sării de mercur ingerate.

III. — Să mai notăm că în ficat am găsit urme infinitesimale de cupru, a cărui prezență nu are nimic anormal.

Căutarea celorlalte substanțe toxice, ca arsenicul, antimoniu, etc., a dat numai rezultate negative. De relevat că n'am descoperit urme de bismut. Deasemenea n'am găsit nici unul dintre alcaloizii mai importanți.

IV. Discuțiunea faptelor

Rezultatele analizei chimice confirmă ipoteza unei intoxicațiuni cu o sare mercurială, — ipoteză care e coroborată și de notațiunile făcute în cursul autopsiei și al examenului complementar din punctul de vedere histologic și în deosebi de fenomenele consemnate în observațiunea clinică.

a) Printre leziunile constatate la autopsie și cu ocazia examenului histologic, cele mai importante sunt ulceratiile intestinale și leziunile renale, consecutive unei otrăviri cu o sare de mercur; ulceratiile intestinale se produc nu numai în cazul ingerării pe calea gastro-intestinală, ci și în acela al inecției vaginale sau uterine cu o soluție de sublimat (leziuni de eliminare).

b) Faptul că după trecere de 48 ore de la producerea morții putrefacția intestinală nu începuse încă, întărește și el ipoteza unei intoxicațiuni cu sublimat, — antiseptic a cărui prezență în viscere a putut opri descompunerea.

c) Ipoteza unui tratament mercurial al unui sifilis anterior trebuie înălăturată, pentru următoarele trei considerațiuni: 1) n'am descoperit nici o leziune sifilitică; 2) la tânărul C. S. nu s'a observat, în timpul vieții, nici unul din simptomele caracteristice indivizilor tratați cu mercur; 3) ulceratiile intestinale și nefrita nu sunt consecutive unui tratament mercurial, ci datorite absorbțiunii unei cantități mari de sare de mercur.

d) Cazul, care formează obiectul expertizei noastre e tipic în ce privește otrăvirea acută cu o sare mercurială, dar cu desnodământ relativ lent.

În observația clinică găsim mai toate caracterele descrise în tratatele clasice: dureri intense la stomac și în regiunea abdominală, vărsături și scaune sanguinolente, diaree intensă, perioada de acalmie între a 3-a și a 5-a zi, mirosul fetid al răsuflării, inflamația intensă a gurii, tumefierea regiunii submaxilare, salivă abundentă, erupția pe gambe și coapse, anuria parțială și prezența albuminei în urină, slăbirea pulsului, prostrația, etc.

e) Să vedem acum care anume ar putea fi sarea de mercur a cărei ingerare a provocat moartea tânărului C. S.

1. Din descripția faptelor (observația clinică) știm că bolnavul,

vorbind de praful cumpărat la farmacie, îl aseamănă, ca aspect, cu sarea de bucătărie: bielorura de mercur sau sublimatul are acest aspect.

Trebue să adăugăm că sublimatul se mai prezintă și sub forma de cristali de volum variabil, cari uneori au o nuanță de un cenușiu bătând în galben, așa că, pulverizați, pot să semene cu sarea de bucătărie.

2. Azotatul de mercur ar putea și el să aibă acelaș aspect.

3. Calomelul (sub-clorură sau proto-clorură) se prezintă totdeauna sub forma unui praf alb și fin. Alte săruri de mercur, întrebuințate în terapeutică, sunt colorate (bi-iodurul de mercur e roșu, proto-iodura de mercur e galbenă-verzue, oxidul de mercur e galben sau roșu).

Accidentele notate, cu ocazia expertizei complete, confirmă ipoteza unei otrăviri cu sublimat și nu cu vre-o altă sare de mercur.

În ce privește doza, ea trebue să fi fost puternică — dovadă că, după trecere de 15 zile de la ingerare, în care timp s'a produs eliminarea prin vărsături, diaree și alte căi, am mai putut constata existența în viscere a unor cantități ponderabile din metalul toxic.

V. Concluziuni

1. Simptomele observate în intervalul scurs de la înghițirea medicamentului până la moartea tânărului C. S. sunt ale unei otrăviri cu o sare de mercur.

2. Leziunile constatate la autopsie și cu ocazia examenului histologic sunt caracteristice indivizilor morți de o otrăvire mercurială.

3. Analiza chimică a demonstrat prezența în organe în deosebi în ficat, intestine și rinichi a unor cantități însemnate dintr-o sare de mercur.

4. Tânărul C. S. a sucombat în urma unei otrăviri cu o sare de mercur care, după toate probabilitățile, e sublimatul corosiv.

II. ATENTAT LA PUDOARE CU VIOLENȚĂ

I. Preambulul:

II. Istoricul afacerii. — Fata G. Gh. s'a prezentat în cabinetul nostru în ziua de 23 Mai 1901, însoțită fiind de mama sa. Ea ne declară că are etatea de 17 ani împliniți, nu știe carte și este lucrătoare la Regia Monopolului Statului. — E o fată bine constituită și dezvoltată. Nu constatăm la ea semnele vre-unei diateze ereditare sau dobândite, precum ar fi sifilis, scrofulă. Ne spune că a suferit în copilărie de variolă și că i-ar fi curs urechile.

Este menstruată de două luni.

Nu prezintă nici o tulburare sau perversiune a inteligenței sau a diferitelor simțuri. E de o inteligență comună, vorbește cu înlesnire, ne răspunde precis la întrebările ce i punem și păstrează o atitudine cuviincioasă în tot timpul examenului.

În privința atentatului, a cărui victimă se pretinde a fi fost, ea ne povestește, că Duminică seara 20 Mai c., plecând dela un joc (complet) însoțită de un tânăr, acesta, la un moment dat, amenințând-o cu un cuțit, o trage cu sila în odaia unui prieten și, cu toată rezistența opusă de fată, o defloarează.

III. Descrierea faptelor. — Procedând la examenul fetei găsim pe corp și membre următoarele semne de violență:

I. Pe obrazul drept, în regiunea tâmpiei, se găsesc două sgârieturi lungi de 3-4 mm., acoperite cu cruste și încunjurate de mici aureole inflamatorii.

II. Pe cap, în regiunea temporo-parietală dreaptă, se găsesc două cucue de mărimea unor alune.

III. Pe fața externă a genunchiului stâng se găsește o eroziune de mărimea unei piese de 50 bani. De jur împrejurul ei se întind largi echimoze difuze, de culoare vânătă verză.

IV. Pe partea internă și anterioară a genunchiului drept se găsește o echimoză vânătă roșiatică, ocupând toată această regiune.

V. *Examinând organele genitale externe*, constatăm următoarele:

Ele sunt bine conformate și dezvoltate. Pubisul este acoperit cu peri numeroși. Buzele mari sunt cărnoase, tari, stau apropiate una de alta, lăsând să proemine puțin printre ele buzele mici care sunt roze, nevestegite.

Mucoasa vulvară, de culoare roză uniformă, nu are pe ea nici un semn de violență, vechie sau recentă.

Clitorisul, nemărit de volum, este acoperit complet de capușon. Uretra nu este inflamată, nici dureroasă la micțiune, ea nu dă loc la nici o scurgere morbidă.

Himenul este coroliform. El prezintă în partea laterală stângă o ruptură lungă de 3—4 mm., cu marginile neregulate echimozate, sângere-rânde, dureroase la atingere. Orificiul himeneal, astfel lărgit, permite introducerea în vagin a degetului arătător, producând în același timp și dureri.

Prin acest orificiu nu se scurge nimic din vagin. Furculița și fosa naviculară sunt intacte.

Orificiul anal este normal.

Ganglionii inghinali nu sunt tumefiați nici dureroși la presiune.

IV. Concluziuni

1. Fata G. Gh. este deflorată.
2. Deflorarea este recentă. Ea poate data de 3—4 zile.
3. Pe corp și pe membre are mai multe semne de violență recente, precum: sgârieturi pe față, cucue pe cap, vânătăi pe genunchi.
4. Starea ei mintală nu lasă nimic de dorit.

București 1901

(s)

15. SINUCIDERE

(Innec)

I. Preambulul:

II. *Istoricul afacerii*: Săteanul M. B. dispare de acasă în ziua de 21 Februarie 1910, pela orele 5 dimineața. După trei ore i se găsește cadavrul într'un puț adânc de 15 m., situat la o distanță de 70—80 m. de casă. În antecedente se notează melancolia.

III. Descripția faptelor: Autopsia.

a) *Examenul extern*.—*Cadavrul* e al unui individ de talie mijlocie și în etate de 40—50 ani. *Tegumentele* palide. *Părul* cărunt. *Ochii* al-

lăștri. Pe fața posterioară a toracelui se văd numeroase lividități cadaverice. Început de putrefacție abea marcat la *fosele iliace*. Două echimozes situate aproape simetric, una pe lomba stângă, și alta pe cea dreaptă, de formă eliptică, aproape egale, cu direcțiunea verticală și măsurând în lungime 5 cm.

În mijlocul *frunții* se vede o rană neregulat dreptunghiulară, cu marginile rupte și retractate, lăsând să se vadă în centrul ei, strălucitor, osul frontal. Rana e lungă de 4 cm. și lată de 2 cm. Direcțiunea ei e verticală. Deasupra acestei plăgi, în aceiași regiune, se văd alte 2 răni mici, în formă de stea cu trei ramuri. Aceste ramuri măsoară câte un centimetru și interesează toată grosimea pericraniului până la os. La nivelul acestei regiuni, părțile moi sunt infiltrate de sânge.

În *regiunea parietală dreaptă*, la nivelul bazei craniene, pe o suprafață de 5 cm. se găsesc 3 răni, având forma unor crăpături, cu direcțiunea de sus în jos și dinainte înapoi. Rănile sunt suprapuse și intrucâtva paralele. Cea din mijloc măsoară 2 cm., cele extreme câte 4 cm. Marginile lor sunt neregulate, unghiurile deasemenea. Rănile interesează părțile moi până la os. Deasupra lor se văd alte 2 răni mai mici, de câte 1 cm., având forme stelate, cu câte 3 ramuri. La nivelul acestei regiuni constatăm o însemnată infiltrațiune de sânge a țesuturilor. — *Nările și gura*. libere, nu prezintă nimic deosebit.

La *baza gâtului*, în regiunea anterioară, se vede o rană cu direcțiunea transversală și lungă de 5 cm. Marginile, formate de piele, sunt netede și regulate și unghiurile ascuțite. Marginea inferioară, la mijlocul ei, prezintă un colț. Marginea superioară e mult retractată, dând rănii un aspect neregulat triunghiular. În rană apare unghiul format de capetele sternale, neatinse, ale sterno-cleido-mastoidienilor. În mijlocul acestui unghi se vede, divizat transversal, planul muscular dinaintea tracheei (sterno-tiroidianul și sterno-hioidianul). La nivelul diviziunii marginile musculare sunt neregulate, rupte. În planul posterior apare tracheea care poartă, pe fața sa stângă, o rană cu aspectul unei linii și cu direcțiunea oblică, de sus în jos și dinainte înapoi. Lungimea acestei răni e de 2 cm. și interesează toată grosimea peretelui tracheei. Pe partea stângă a tracheei, la acest nivel și înapoi, se vede divizat transversal, până aproape de jumătate, esofagul. Plaga esofagiană are marginile zdrențuite. Vasele mari ale gâtului sunt neatinse. Nu găsim alte semne de violență în jurul gâtului.

b) *Examenul intern*. — 1. *Craniul și cavitatea craniană*. — *Oasele craniului* nu sunt fracturate. — *Meningele* sunt hiperemiate. *Encefalul* nu prezintă leziuni apreciable.

2. *Toracele și cavitatea toracică*. — Ridicând plastronul costal, constatăm că *plămânii* sunt foarte voluminoși, acoperind complet pericardul. În ambele cavități pleurale constatăm aderențe vechi. Apăsând cu degetul pe suprafața acestor organe, obținem o depresiune profundă și persistentă. Pe suprafața plămânilor observăm pe alocurea răni mari de emfizem. Cu loarea suprafeței plămânilor este cenușie, cu o marmoratiune poligonală vânătă. La secțiune, se scurge din parenchim sânge negricios. Comprind ușor, obținem o spumă fină. La vârful drept găsim câți-va tuberculi creți-

ficați. În *bronhii* și *trachee* se găsește mucus în cantitate apreciabilă. *Laringele* nu prezintă nici un semn de violență.

Nu constatăm echimoze sub-pericardice. *Cordul* e supraîncăleat, grășos. Inima stângă conține puțin sânge semi-lichid. Inima dreaptă este plină cu coagul moale, difluent. Toate valvulele sunt normale.

3. *Abdomenul și cavitatea abdominală.* — *Stomacul* de aspect normal. În cavitatea sa găsim ca vreo 500 grame lichid turbure verzui, răspândind un miros acru de vin. În acest lichid înnoată o bucată de șoric, în parte digerată, în suprafață de vreo 3 cm. p.

În *intestine* găsim un chil în care predomină firele aurii de mălai măcinat gros. Alterațiuni patologice nu găsim.

Ficatul este voluminos, de colorațiune brună. Secțiunea acestui organ se face cu oarecare greutate. Suprafața de secțiune brună. Se scurge sânge în abundență. *Vesicula biliară* plină cu bilă.

Spina nu prezintă nici o alterațiune apreciabilă.

Rinichii sunt măriti de volum, de colorațiune roșie-brună. Suprafața de secțiune e brună. Se distinge gren limita între substanța corticală și cea medulară. — *Capsulele* se detașează ușor, pe alocurea luând părți superficiale din parenchim. Sub capsulă, pe suprafața rinichilor, se văd câte-va chiste ceva mai mici ca boabele de mazăre, cu conținutul turbure. *Vesica* goală.

IV. Concluziuni

1. Moartea locuitorului M. B. trebuie atribuită înecării.

2. Caracterile răni de la baza gâtului - - rană care este un fel de disecțiune a regiunii, creace denotă oarecare prudență și oarecare precauțiune puțin obicinuită mâinilor criminale — ne fac să credem că ea este consecința unei tentative de sinucidere. Această tentativă nereușind, a putut determina sinuciderea prin înecare. Plăgile craniene ar putea fi atribuite, în acest caz, lovirii de pietrele fântânei.

3. Cu rana de la baza gâtului, locuitorul M. B., putea să străbată distanța până la fântână și să se arunce în aceasta.

16. MOARTE SUSPECTĂ : SUBSTANȚE ABORTIVE ?

(cu desgroparea cadavrului)

I. Preambulul :

II. *Istoricul afacerii.* — Femeia M. D., despre care se știa că este însărcinată, moare în împrejurări suspecte. Parchetul se sesizează, dar nu poate stabili cu precizie în ce anume epocă a sarcinii se găsea moarta, dacă a lepădat sau a născut la termen și nici fătul sau copilul n'a putut fi descoperit. Oprindu-se la ipoteza unui avort provocat, fie prin manopere de expulzare forțată fie prin ingerarea substanțelor toxice abortive, judecătorul de instrucție ordonă desgroparea cadavrului și o expertiză medico-legală.

III. *Desgroparea.* — Scoțându-l din groapă, constatăm că sierul (de brad) e intact. Pe capac, în dreptul copului, e prinsă o tăbliță de tablă cu inițialele moartei și anul morții.

Ridicând capul, constatăm că pe fundul coccigului se află așternut

un strat gros de rumegătură de lemn, fără a părea stropită cu vreun desinfectant.

Desgolim cadavrul și hainele împreună cu lîntoliul le facem pachet, pe care-l sigilăm. În vederea analizei chimice prelevăm și le închidem în borcane sigilate, numerotate și etichetate următoarele piese și obiecte:

Borcanele No. 1, 2, 3, 4 și 5 rumegătură de lemn de pe fundul sicriului.

Borcanele No. 6 și 7 fragmente din pernita de la cap.

Borcanul No. 8 inima și plămâni.

Borcanul No. 9 ficatul, splina și rinichii.

Borcanul No. 10 stomacul și conținutul lui.

Borcanul No. 11 intestinalele și conținutul lor.

Borcanul No. 12 creierul.

Apoi reînchidem sicriul, sigilându-l.

IV. Autopsia medico-legală.

A) Examenul extern. — Nu se observă nici o urmă de violență pe nici una din părțile corpului. Abdomenul e deprimat, iar pielea depe perețele lui anterior e foarte suplă.

B) Examenul intern. — 1. *Capul și cavitatea craniană.* — Nu notăm nici o revărsare de sânge sub pielea capului. Nici o fractură la oasele craniului. Creierul, foarte bine conservat, e consistent încă. Limba nu prezintă nici o particularitate patologică.

2. *Toracele și cavitatea toracică.* — La atingerea cutitului, pielea depe torace are consistența și rezonanța unei hârtii tari.

Esopagul și tracheea nealterate și goale. *Plămânii* nealterați și fără tuberculi. Plămânul drept prezintă câteva aderențe vechi. — În *pericard* câteva grame de lichid citrin. *Cavitățile inimii* sunt goale.

Valvulele sănătoase.

3. *Abdomenul și cavitatea abdominală.* — *Ficatul*, moale, e învelit în false membrane vechi. Din cauza putrefacției, părți din el plutesc pe apă. *Țesutul hepatic* nu mai e aderent de capsula lui Glisson. *Vesica biliară* nu conține calculi. — *Stomacul* e gol, mucoasa lui pare sănătoasă. — *Splina* e puțin difluentă. — *Rinichii* nealterați. Substanța corticală nu este atrofiată, iar decorticarea se face cu mare înlesnire. *Intestinele* nealterate, iar pe mucoasa lor nu notăm nici o leziune.

4. *Organele genito-urinare.* — *Beșica* e goală, iar mucoasa ei e nealterată. — *Uterul*, voluminos, are 22 cm. de la col la fund și 20 cm. dela o trompă la cealaltă. Despuat de anexele sale, cântărește 300 grame. Nu constatăm nici o perforare sau vre o leziune pe vreuna din fetele sale. Deasemenea nu constatăm nici false membrane sau urme de inflamație. Pe partea posterioară și pe marginea ei superioară, *mucoasa* prezintă vilozități datorite inserțiunii unei placente.

V. Analiza chimică.

În intervalul scurs între practicarea autopsiei și începerea analizei chimice, organele prelevate au fost conservate la frig.

Analiza o facem în două reprize: întâiu pentru căutarea acidului cianhidric, a compuşilor cianhidrici, a unei substanțe abortive ca esența de *ruta graveolens* sau esența de *sabina*, a diverselor otrăvuri metalice, ca

arsenicul și antimoniu; al doilea, pentru căutarea alcaloizilor. În acest scop am procedat cu două serii de secțiuni din organele conservate în vederea analizei.

A) În prima serie prelevăm: 40 gr. din stomac, 205 gr. din intestine cu conținutul lor, 38 gr. din rinichi, 168 gr. din ficat, 30 gr. din splină, 30 gr. din inimă, 145 gr. din plămâni și 215 gr. din creier.

Porțiunile acestea sunt foarte fin tocate și apoi diluate în puțină apă, ca să formeze o piftie deasă. În urmă sunt acidulate prin acidul tartaric și supuse la distilare într'un curent de vapori de apă.

1. În câteva picături din primele părți colectate la distilare, căutăm acidul cianhidric. Lichidul este alcalinizat cu ajutorul potasiei, apoi adăugat cu un amestec de protosulfat și persulfat de fier: precipitatul obținut se dizolvă complet în acidul clorhidric diluat, fără să lase urme de albastru de Prusia, iar lichidul nu prezintă nici o colorațiune verde sau albastră. Rezultatul acesta negativ demonstrează absența compuşilor cianhidrici în organele examinate.

2. Continuăm distilarea într'un curent de vapori de apă, până colectăm ca la 250 cc. de lichid. Produsul acestei distilări e limpede, cu miros tare și neplăcut; pe el nu plutește nici o picătură uleioasă. În două rânduri îl epuizăm cu ajutorul unei mici cantități de petrol ușor: apoi, disolvanțul e decantat și lăsat în voia evaporării spontane. Reziduu. neînsemnat, e compus din urme de materii grase, nu are nici un miros special care să indice prezența vreunui ulei esențial, cum ar fi esența de ruta graveolens sau de sabina. Încercăm să purificăm acest reziduu, tratându-l cu o soluție alcoolică de acid picric, spre a elimina urmele de materii fecale sau de produse analoge al căror miros ar putea masca pe acela al acestor esențe. Rezultatele obținute sunt negative.

3. Materiile rămase, după această distilare, sunt introduse într'un balon mare și adăugate cu clorat de fier, în proporție de jumătate din greutatea materiilor solide. Este masa, încălzită la bain-marie, facem să treacă un curent de gaz clorhidric pur, până când începe clorul să se degajeze. Distrugerea materiilor organice se produce în câteva clipe, cu excepția unor materii grase care sunt separate prin filtrare. Excesul de clor e îndepărtat prin fierbere; lichidul e redus prin bisulfitul de sodă. Încălzim totul pentru eliminarea acidului sulfuros și în cele din urmă facem să treacă un curent prelungit de hidrogen sulfurat: se formează un precipitat puțin voluminos și bătând în brun, care e colectat pe un filtru și divizat în două părți.

a) Una din aceste părți e rezervată pentru căutarea diverselor otrăvuri metalice. Se dizolvă precipitatul în apă regală și se produce evaporarea până la uscare. Reziduu. foarte puțin abundent, e dizolvat din nou în apă acidulată și supus la electroliză. După trecere de câteva ore, vasul de platină, care servă drept electrod negativ, se acoperă cu un depozit subțire brun-roșietic. Depozitul acesta e imediat dizolvat într'o picătură de acid nitric; soluția lui se colorează, prin amoniac, în albastru intens, iar prin ferocyanura de potasă se precipită în brun; depozitul acesta prezintă deci caracterele cuprului. Dar greutatea acestui depozit e extrem de mică, iar prezența unei atât de minime cantități de cupru în organele examinate nu e de loc anormală.

Urmând procedeele obicinuite ale analizei minerale, n'am găsit nici o urmă de alte metale toxice.

b) Ceaaltă porțiune a precipitatului produs de hidrogenul sulfurat e consacrată căutării arsenicului și a antimonului.

Precipitatul e muiat în amoniac pur, soluția amoniacală e filtrată și evaporată la bain-marie până la uscare. Reziduul e oxidat prin acidul nitric, apoi se îndepărtează excesul din acest acid, mai întâi la bain-marie, apoi încălzind în prezența unui exces de acid sulfuric. Soluția sulfurică, răcită și tăintă cu apă, e introdusă în cantități mici într'un aparat Marsh funcționând la roșu de câteva ore. În tubul încălzit al aparatului nu se produce nici un inel metalic, — ceea ce dovedește absența arsenicului și a antimonului.

B) Pentru a doua repriză a analizei, consacrată căutării alcaloizilor, prelevăm din organele supuse expertizei următoarele porțiuni: 240 grame din ficat, rinichi și splină, 190 grame din intestine cu conținutul lor, 170 grame din plămâni și inimă, 20 grame din stomac și 180 grame creier. Materiile acestea sunt tocate, muiate în alcool și acidulate cu ajutorul acidului tartric.

După o digestiune de câteva ore la 50°, se extrage prin presiune lichidul alcoolic. O parte a alcoolului e îndepărtat prin distilarea la bain-marie și într'un curent de acid carbonic. Evaporarea e desăvârșită în vid, la temperatură obicinuită. Reziduurile se strivesc în alcool și apoi sunt filtrate; lichidul alcoolic este imediat epuizat prin întrebuintarea repetată a eterului de petrol care elimină o mare proporție de materii grase.

După decantarea petrolului, se îndepărtează excesul de alcool printr-o evaporare la bain-marie; în sfârșit, lichidul e tratat cu bicarbonat de sodă și eter, după metoda lui Stas: diferitele soluții eterate sunt amestecate și lichidul apos e epuizat prin alcoolul amylic, spre a se dizolva morfina care ar fi putut scăpa acțiunii eterului.

În soluția amylică *căutăm morfina*: pentru aceasta, epuizăm soluția prin acidul clorhidric și evaporăm soluția acidă pe câteva sticle de ceas. Reziduurile încercate cu ajutorul diversilor reactivi ai morfinei (perclorură de fier, acid nitric, sulfomolydat, sulfoselenit) nu prezintă nici una din reacțiunile caracteristice ale acestui alcaloid. Acidul clorhidric a înălturat însă cantități însemnate dintr-o materie prezentând caracterele alcaloizilor, după cum se poate constata prin întrebuintarea reactivilor generali (iodura dublă de mercur și de potasă, iodura de potasă iodurată, etc.) cari, aplicate la reziduuri, dau precipitate abundente: *materia aceasta alcaloidă trebuie privită cu o plămână*.

Soluția eterată, provenită din extracțiunea prin metoda lui Stas, e tratată precum urmează: prin bain-marie se îndepărtează excesul de eter; se acidulează cu ajutorul acidului tartric; reziduul apos e succesiv epuizat prin petrol, benzină și cloroform; se provoacă apoi neutralizarea cu ajutorul amoniacului și se epuizează din nou cu ajutorul petrolului, al benzinei, al cloroformului și al alcoolului amylic. Fiecare din dizolvante e mai întâi redus de volum pe calea evaporării și apoi pus pe câteva sticle de ceas și lăsat să se usuce la aer liber. Cu fiecare serie din reziduurile uscate astfel obținute, încercăm reactivii speciali ai alcaloizilor toxici mai importanți pe cari i-ar putea conține aceste reziduuri.

În chipul acesta căutăm succesiv: 1) *digitalina* în reziduurile benzinei acide (reacția acidului sulfuric alcoolizat și a perclorurii de fier; 2) în cloroformul acid, *colchicina* (reacția acidului nitric, a sulfovanadatului)

și *narcaina* (reacția upei iodate); 3) *stricnina*, în petrolul alcalin (reacția bieromatului și a acidului sulfuric, reacția sulfovanadatului); 4) în benzină alcalină, *strichnina* (reacția sulfovanadatului și a sulfoselenitului), *brucina* (reacția acidului nitric), *veratrina*, *aconitina* etc.; 5) *morfina*, *narcaina*, în cloroformul alcalin, 6) *morfina* în alcoolul amyllic alcalin (reacția perclorurei de fier, a sulfomolydatului, a acidului nitric, a sulfoselenitului).

Rezultatele obținute în toate aceste încercări sunt negative. N'am găsit deci, în organele examinate, nici o urmă de alcoolul vegetal toxic.

VI. Concluziuni

1. La autopsie nu se constată nici o leziune organică de natură a fi putut provoca moartea.

2. Judecând după dimensiunile și greutatea uterului, conchidem că femeea M. D. a născut cu puțin înainte de a muri. Dacă moartea a fost datorită unui avort, femeea trebuia să fi fost însărcinată de 4—5 luni; dacă, dimpotrivă, a născut la termen, facerea trebuia să fi precedat moartea cu vre-o zece zile.

3. Analiza chimică a organelor n'a demonstrat existența nici unei substanțe toxice care să ne permită de a conchide la moartea prin otrăvire. Totuși din cauza putrefacției înaintate a organelor, nu e exclus ca unele otrăvuri volatile sau alterabile să fi scăpat cercetărilor noastre.

17. PRUNCUCIDERE; STRANGULARE CU MÂNA

(cu examenul mamei)

I. Preambulul:

II. Istoricul afacerii: În ziua de 19 Februarie 1899, s'a găsit, într'un coteț de păseri din curtea d-lui R. G., un copil de sex feminin, născut în aceeași zi de femea T. R. servitoare. Din ordinul parchetului cadavrul copilului a fost transportat la Institutul Medico-Legal.

III. Descrierea faptelor.

A. Examenul cadavrului copilului.

1. Examenul extern. — Copil de sex feminin bine constituit:

Înălțimea corpului 51 cm.
Greutatea 2650 gr.
Diametrul bi-parietal . . . 88 mm.
Diametrul occipito-mentonier 122 mm.

Rigiditatea complet dispărută; *putrefacția* neîncepută.

Suprafața tegumentelor este acoperită cu un gros strat de sebum de care aderă o mare cantitate de pleavă de meiu, paie, excremente și fulgi negri de pasăre.

Capul este acoperit cu păr negru deschis, abundent, lung de 25 mm.

Întreaga față și gâtul sunt de o colorațiune roșie-vișinie. Pleoapele închise, conjunctivele injectate, hiperemiate, corneele transparente, pupi-

lele dilatate și egale. *Nasul* puțin deprimat, pe orificiile sale și pe gură se scurge puțin sânge negru lichid. Din *urechi*, *anus* și *vulvă* nu se scurge nimic.

Cordonul ombilical, moale, are o lungime de 15 cm. și e gros de 12 mm., vasele sunt distincte; împrejurul inserției abdominale nu se observă nici un început de eliminare, iar extremitatea liberă a cordonului e neregulată, ascuțită. Vasele la extremitate sunt subțiate și au forma de con, după cum se observă în cazurile de smulgere a cordonului.

Organele genitale externe bine conformate.

Unghiile dela mâini depășesc buricele degetelor, cari sunt cianozate; cele dela picioare nu depășesc.

Pe părțile anterioare și laterale ale *gâtului* găsim vre-o câte-va eroziuni, de culoare roșie-brună, de diferite forme și mărimi, dublate în profunzime de sufuziuni sanguine. Cea mai mare dintre aceste eroziuni este cât o piesă de 50 bani. Epidermul, în dreptul eroziunilor, este ridicat, pe cule de a se pergamenta. În profunzimea părților moi ale *gâtului* nu se găsesc alte semne de violență, precum nici pe restul corpului și al membrilor.

2. *Examenul intern.* — a) *Craniul și cavitatea craniană.* — Pe fața internă a *pericranului*, care are o colorațiune roză, găsim numeroase echimoze punctiforme și chiar mai mari, răspândite atât cât e regiunea frontală cât și către cea occipitală. — *Fontamelele intacte.* — *Oasele craniului intacte.* — *Meningele*, subțiri, sunt hiperemiate; pe suprafața lor se văd numeroase arborizații vasculare cu sânge negricios. Ele se desfac ușor de pe suprafața creierului. — *Ambetele substanțe ale creierului* nu prezintă nimic de notat.

b) *Gura și gâtul.* *Limba* intactă. Prin secțiuni practicate pe marginea alveolară a maxilarului interior, se constată prezența celor 4 alveole dentare bine împărțite, conținând în cavitățile lor câte un dinte. *Mucoasa gurii* intactă; pe dânsa nu se găsește nici o echimoză. *Osul hioid*, cartilajele laringelui precum și cartilajele tracheei sunt intacte.

Mucoasa tracheei, hiperemiată, de o culoare roșie deschisă, e acoperită cu un ușor strat de mucozități fin aerate și sanguinolente.

În dreptul celei de a 6-a vertebra cervicală, se găsesc câte-va echimoze de mărimea unor boabe de linte în țesutul celular din jurul *esofagului* (care e gol, cu mucoasa intactă de o colorație vânătă-albicioasă) și o echimoză de 9 mm. pe partea anterioară a coloanei vertebrale.

Vasele mari ale *gâtului* (*carotidele și jugularele*) sunt intacte și pline cu sânge negru lichid.

b) *Toracele și cavitatea toracică.* — *Oasele toracelui* intacte. *Plămânii* umpli complet cavitățile pleurale și nu prezintă aderente. Pe suprafața plămânilor, netedă, lucitoare, nu se constată bule de emfizem; se văd însă numeroase echimoze subpleurale punctiforme, răspândite într'un mod neregulat.

Ambii plămâni, împreună cu cordul, aruncați în apă, plutesc complet. Suprafața secțiunilor practicate în plămâni e de un roșu închis. Plămânii crepita la presiune, sunt elastici. Bucăți mici din plămâni, aruncate în apă, plutesc; deasemenea bucăți din plămâni, stoarse sub apă, degazează un mare număr de mici bule de aer, ce formează deasupra apei o spumă fină cu bule egale. — *Bronchiile* conțin puțin mucus aerat roșiatic.

În *cavitatea pericardică* găsim 3-4 cm. c. de lichid limpede roșiatic.

Inima, de mărimea pumnului (cadavrului); cavitățile, mai cu seamă cele drepte, pline cu sânge lichid negru; cele stângi aproape goale.

Valvulele, mitrală și tricuspidă, precum și sigmoidale aortice și pulmonare suficiente și intacte. Vasele mari, aorta și pulmonara nu prezintă nimic patologic. Gaura lui Botal persistă încă.

c) *Abdomenul și cavitatea abdominală*. — *Stomacul*, puțin destins de gaze, conține niște mucozități amestecate cu o substanță verzue, în cantitate de 3-4 grame. Mucoasa intactă, de o colorațiune albă-gălbuc. *Intestinele subțiri*, puțin destinse prin gaze, sunt anemiute și goale. Mucoasa lor intactă. — *Intestinul gros*, plin cu meconium spre sfârșitul său, mai cu seamă în rectum.

Ficatul, mare, se întinde până în apropierea splinei și depășește falsele coaste. Capsula, transparentă, lasă să se vadă prin ea țesutul ficatului, care la secțiune are o culoare roșie-brună (congestionat); suprafața de secțiune umedă, netedă; din *vasele-porte* se scurge sânge negru lichid.

Splina mică, capsula de o colorație cenușie violacee; pulpa consistentă, de o colorație roșie-brună.

Rinichii, mici, multi-lobulați; capsula fibroasă se desface ușor. Substanța corticală, netedă, are o culoare roșie-brună deschisă. La secțiune ambele substanțe se deosebesc bine.

Basinetele și ureterele permeabile.

Bășica urinară contractată și goală. Mucoasa intactă, anemiată.

Uterul, mic, piriform, musculatura palidă, colul conic, orificiul circular. *Ovariele*, puțin mai mari ca boabele de porumb, de o culoare albă-gălbuc, prezintă la secțiune un aspect marmorat. *Vaginul* gol, mucoasa de o colorație vânăată. — *Himenul* perforat.

d) Prin secțiuni practice pe *membrele superioare și inferioare* nu constatăm nici un extravazat sanguin.

În extremitatea inferioară a ambelor femure, practicând mai multe secțiuni transversale și paralele, constatăm mici puncte de osificare; în casele calcaneene aceste puncte sunt de mărimea bobului de linte mare.

e) *Coloana vertebrală*, intactă, nu s'a deschis.

3. Concluziuni

1. *Cadavrul este al unui copil de sex feminin, nou-născut, viu și la termen.*

2. *Cauza morții sale a fost asfizia prin strangularea cu mâna.*

B. Examenul femeii

I. *Declarația mamei*. — Transportându-ne la spitalul Maternitatea, am găsit pe femeia T. R. în sala No. 4 patul 27.

Ea pare a avea vârsta de 20 ani trecuți, este bine constituită și dezvoltată, de profesiune servitoare. A intrat în spital în ziua de 19 Februarie.

Ea era culcată în pat pe spate. Figura sa palidă exprimă, pe lângă o suferință fizică, și o suferință morală.

Ne spune că, în ziua de 19 Februarie, fiind însărcinată în 9 luni și venindu-i să nască, s'a dus într-o grădină unde, ținându-se cu mâinile de niște uluci, a născut un copil de sex feminin care abia a mișcat și, rupând

cu mâinile buricul, a așezut copilul într'un cotet, după ce l'a strâns de gât. După aceea a venit în casă și a spus stăpânei sale, că a născut. Stăpâna a trimis după o moașă care a scos casa și a trimis-o la spital.

2. Starea prezentă.— *Temperatura* corpului 37.^o5; *figura* palidă pătată; *pulsul* slab 70 pe minut. *Mamelele* hipertrofiate, puțin sensibile la pipăire; *mamelonul*, proeminent, tare, încunjurat de o mare aureolă pigmentată, neagră. Prin presiune se scurge din mamelon în abundență un lichid albicios cremos.

Pânțelele, puțin balonate, acoperite de câteva vergeturi violacee, cari se scoboară până pe coapse. — *Uterul*, sensibil la pipăire, se simte deasupra simfizei. — *Linia albă* este foarte pigmentată. *Vulva*, puțin tumefiată, este acoperită cu un lichid sanguinolent turbure, fără miros neplăcut, care se scurge din vagin.

Himenul este reprezentat prin câte-va caruncule mirtiforme. Furculița și fosa naviculară sunt intacte, deasemenea și perineul. Intrarea vaginului este lărgită, încât se poate pătrunde cu două-trei degete. Colul uterului sters; orificiul larg permite intrarea în uter cu unul sau două degete. *Indoiturile vaginale* sunt șterse.

Sensibilitatea generală și specială nu este nici exagerată, nici diminuată. Într'un cuvânt starea sa mintală nu lasă nimic de dorit.

3. Concluziuni

Din cele mai sus descrise, subsemnatul conchid:

1. *Femea T. R.* prezintă toate semnele unei lăuzii normale de câte-va zile.
2. *Ea trebuie să fi născut fără dificultate un copil la termen sau aproape de termen, care poate să fie acela căruia i-am făcut autopsia.*
3. *Starea sa mintală nu lasă nimic de dorit.*
4. *În acest moment nu suferă de nici o boală.*

18. PRUNCUCIDERE: INGROPAT DE VIU

I. Preambulul:

II. Istoricul afacerii: În ziua de 2 Martie 1908 s'a prezentat la primăria comunei Frăsinet, Jud. Ilfov, St. D., moașă empirică din sat, denunțând că, în noaptea de 1 spre 2 Martie, a fost chemată la casa locuitorului D. B.

Peste o jumătate de oră dela sosirea moașei, fata F. B., a văscut un copil. Pe când moașa se pregătea să-i lege buricul, mama lăuzei, dându-i hrănci, a lăsat copilul (cu buricul nelegat) care începuse să țipe. L-a trântit într'un lighean și a fugit afară, în fundul curții, unde a săpat o groapă adâncă de o palmă și ceva, în care a pus copilul viu (înfășurat într'o cârpă vechie), acoperindu-l cu țărână. Câteva clipe s'an auzit scâncetele copilului din groapă. (*Declarațiile făcute de moașă și de mama fetei la anchetă*).

Cadavrul desgropat al copilului a fost adus la Institutul Medicolegal din București în ziua de 4 Martie c., ora 3 p. m., însoțit fiind de adresa No. 7838 a parchetului Trib. Ilfov. El era închis într'o lădiță de lemn, legată cu sfoară și având 12 sigilii de ceară cu inscripția: Primăria Comunei Frăsinet, Jud. Ilfov.

Autopsia s'a făcut în ziua de 6 Martie c., în prezența d-lor magistrați numiți mai sus (în preambul).

III. Descripția faptelor: Autopsia

A) Examenul extern. — *Cadavrul* copilului examinat e acela al unui copil de curând născut, la termen sau aproape de termen, de sex masculin, foarte bine conformat. Greutatea 2.460 gr. Talia 48 cm.

Cordonul, netăiat și de care atârână placenta, are o lungime de 51 cm. și este gelatinos, alb; vasele lui sunt goale.

Placenta, care cântărește 430 grame, este întreagă. Cotiledoanele sunt intacte și cu puține chiazguri de sânge printre ele. Membranele subfiri prezintă o ruptură regulată stelară, cu 3 ramuri.

Pielea copilului precum și *placenta* sunt murdare de pământ galben (lut) încă umed și fragmente de paie. În *jurul gurii* se găsesc mici depozite de pământ așternut pe buze și pe *vârful limbii* care este ușor echimozat și cu epiteliul căzut. *Nările* sunt astupate cu pământ. *Pleoapele* sunt strâns închise. *Conjunctivele oculo-palpebrale* sunt intens injectate.

Rigiditatea cadaverică se menține. *Putrefacția* nu este începută. Nici o urmă de macerație a pielii care, pe corp, față și membre, are o culoare roșie-violacee. Pielea este acoperită cu depozite de sebum, mai abundente pe spate și prin regiunile de flexiune ale membrilor. Prin *orificiile naturale* nu se scurge nimic.

Punga testiculilor este edemațiată. *Testiculii* sunt coborâți.

Fața este roșie-vânăță, cianotică. *Extremitățile membrilor* superioare și inferioare sunt cianozate. *Unghiile* depășesc buricele degetelor. *Părul* capului este des, blond cenușiu, lung de 20-25 mm. Pe piele se găsesc peri fini albicioși.

Maxilarul inferior are câte 5 alveole, de fiecare parte, bine separate.

Punctul de osificație femural a lui Bôclard este aparent, rotund și are un diametru de 4 mm. *Punctele de osificație calcaneene* au câte un diametru de 12 mm. Diametrii capului măsoară: F O = 14,3; M O = 16,6; B₁P = 12 mm.

Pe corp și pe membre nu se găsește nici un semn de violență și nici secțiunile atât cele superficiale cât și cele profunde ale pielii și musculaturii diferitelor regiuni, precum și ale celor din jurul nasului și gurii nu descoperă un atare semn; nici la disecțiunea gâtului nu se notează vreun semn de violență. Sistemul osos este intact.

B) Examenul intern. — *a) Cranul și cavitatea craniană.* Nu se găsește nici un semn de violență la suprafața sau în grosimea *pielii capului*.

Țesutul conjunctiv subpericranian are o culoare roșie datorită unei fine și puternice injecțiuni vasculare și unor numeroase echimoze punctiforme asfixice. Sub periostul extern al bolilor parietale se găsește o mică hemoragie, caracterizată prin prezența unui mic extravazat de sânge, așternut în strat subțire, lamelar.

Oasele craniului sunt bine conformate, intacte, cu câte-va defecte de osificație. Sutura sunt membranoase, largi; oasele se încălesc, prin presiune. Diploea este congestionată. Sinusurile dur-meriene conțin sânge

negru, lichid. *Meningele*, subțiri, sunt hiperemiate, vasele lor sunt turgescente, pline cu sânge negru, asfixic și foarte aparente. În partea stângă se găsește o abundență hemoragie meningeă, întinsă pe întreaga suprafață convexă a emisferului corespunzător.

Substanțele cerebrale au aspectul și consistența creierului fetal; ele sunt hiperemiate, au o culoare roză-închisă, uniformă, nu se pot deosebi una de alta și nu prezintă vre-o altă particularitate patologică, care ar putea fi apreciată cu ochiul liber.

b) Toracele și cavitatea toracică. — În musculatura presternală și în aceea a gâtului, în țesutul conjunctiv sub-cutanat precum și în grosimea dermului pielei acestor regiuni, se găsesc nenumărate echimoze asfixice, negre, miliare, foarte fine, ca niște întepături de ac. Ele formează un larg grup care se pierde în mod difuz spre părțile laterale ale acestor regiuni, ale căror părți moi sunt ușor edematiolate. Sternul, claviculele, coastele și cartilagiile costale sunt intacte.

Înapoia acestei regiuni, se găsește o sufuziune neagră de sânge revărsat sub atmosfera celuloasă a lobului drept al timusului. Parenchimul este fin echimozat. Corpul tiroid de asemenea are o culoare roșie-neagră și un aspect fin punctat cu echimoze asfixice negre, ca niște întepături de ac. În mediastinul anterior și posterior sub pleurele viscerale, sub pericardul visceral și sub endocardul ventriculului stâng, se găsesc nenumărate echimoze asfixice, punctiforme și altele mai mici. Unele sunt diseminate și altele confluențe.

Mucoasa bucală este roză. Vârful limbii este murdar de pământ. Epiteliul acestei regiuni este căzut, după spălarea aceluia depozit, iar vârful limbii apare ușor echimozat. Mucoasa faringală este curată, vânătă. Esofagul este gol. În căile aeriene extra-pulmonare se găsește puțină spumă albă, fin aerată. Nici o urmă de pământ. Mucoasa acestor căi este roză.

Plămânii umplu aproape complet cavitățile toracice. Scoși dimpreună cu cordul, timusul și organele gâtului și puși într'un vas cu apă, ei plutesc între două ape. Fiecare plămân sau lob separat plutește incomplet deasupra apei. Bucăți mici de parenchim pulmonar, aruncate într'un vas cu apă, plutesc deasebenea (Docimazia pulmonară hidrostatică este pozitivă).

Suprafața exterioră a plămânilor are o culoare roșie-deschisă în jumătățile anterioare, și roșie-vănătă în restul jumătăților posterioare. Iei-colo, și mai ales în jurul marginilor, se găsesc adevărate sufuziuni sanguine sub-pleurale, rezultând din confluența echimozelor asfixice. Lobulii periferici sunt în cea mai mare parte destinși și aerați. Printre ei se găsesc regiuni insulare, de culoare mai închisă, unde lobulii sunt atelectatici. Pe suprafața de secțiune, țesutul pulmonar are o culoare roșie. Lobulii pulmonari se delimitează clar în cea mai mare parte. Vasele intra-pulmonare sunt pline cu sânge negru lichid. Țesutul pulmonar crepită. Prin presiune se scurge o spumă foarte fină, omogenă, de culoare roșietică, și apoi sânge negru spumos. Zdrobind, sub apă, între degete, un fragment de țesut pulmonar, iese la suprafață o ploaie de bule gazoase, fine. În ramificațiunile bronhice intra-pulmonare se găsește puțină spumă rozată. Cartilagiile laringelui și ale tracheei, precum și osul hioid, sunt intacte.

Inima are dimensiuni proporționale. Vasele subpericardice sunt tur-

gescente, vinete, negre. Cavitățile inimii sunt pline cu sânge negru, lichid. Nu se găsește nici un chiag de sânge. Gaura lui Botal nu este complet închisă. Nu există nici un viciu de conformațiune a valvulelor și a orificiilor. Miocardul are o culoare brună-roșie.

c) *Abdomenul și cavitatea abdominală.* — Nu se găsește nici un semn de violență la suprafața sau în grosimea pereților acestei cavități. Peritoneul este puțin injectat.

Stomacul conține puțin mucus omogen, roșietic și aerat. Deschizând sub apă acest organ iese la suprafața apei câte-va bule gazoase (Decimazia stomacului este pozitivă). Spre curbura mare se văd câte-va arborizațiuni vasculare.

Intestinul nu are gaze. El este plin cu meconium dela ileon până la anus.

Splina are un volum potrivit. Pulpa are o culoare roșie închisă, formând un fond omogen pe care se desemnează corpusculii splenici, albicioși.

Ficatul are dimensiuni proporționale. Țesutul hepatic are o culoare roșie neagră, ca un chiag cruric. Vasele și țesutul conțin o mare cantitate de sânge negru, lichid. Consistența țesutului nu este de loc modificată. Decimazia acestui organ este pozitivă. Țesutul hepatic conține mult glicogen și glucoză (lichid lactescent).

Rinichii prezintă suprafețe lobulare depe cari se ridică lesne capsulele fibro-elastice. Prin transparența acestora se văd numeroase echimoze asfixice, fine și punctiforme. Substanțele renale sunt hiperemice, iar hiperemia prinde mai ales piramidele cari au o culoare roșie închisă. Consistența țesutului renal nu este modificată. În atmosfera celulo-grăsoasă a rinichiului drept, se găsește o largă sufuziune hemoragică, mai abundentă în jurul capsulei suprarenale din aceeași parte. Substanța medulară a acestei capsule este disecată de sânge extravazat și înlocuită printr'un chiag cruric de sânge.

Bășica urinară conține 3-4 cc. de urină limpede.

Coloana vertebrală este intactă; ea n'a fost deschisă.

IV. Concluziuni

Din cele mai sus conchidem:

1. Cadavrul copilului născut de fata F. B., din comuna Frăsinet, jud. Ilfov, aparține unui copil de sex masculin, nou născut, la termen sau aproape de termen.

2. El a fost născut viu și a trăit.

3. Cauza morții sale a fost asfixia prin înăbușire, — copilul fiind îngropat de viu în pământ.

19. PRUNCUCIDERE: INNECAT ÎNTR'UN LIGHEAN CU APĂ

I. Preambulul:

II. *Istoricul afacerii:* În dimineața zilei de 29 Decembrie 1903, femeea A. D., din Fundătura Tigrului 6, lucrătoare eroitoreasă, neasistată de nimeni, a născut un copil viu de sex masculin. Imediat după facere i-a tăiat buricul și, nelegându-l, a pus pruncul într'un lighean plin cu apă spre a-l îneca, și apoi a dus ligheanul într'o odăie alăturată unde

l-a așezat sub un dulăpior. S'a reîntors în camera ei unde, slăbită de sângele pierdut și de durerile facerii, a căzut jos pe scânduri. În această pozițiune este găsită de patroana ei, care îi dădu primele ajutoare, chemând în acelaș timp și pe moașa comună, în fața căreia femeia își mărturisește crima.

Cadavrul copilului a fost înaintat Institutului Medico-Legal de către comisariatul circ. . . în cursul aceleiași zile.

III. Autopsia

A. Examenul extern. — Cadavrul acestui copil a fost adus la Institutul Medico-Legal în ziua de 29 Decembrie 1903 ora 7 p. m., într'un lighean de tinichea.

Ligheanul, de o capacitate de 14 litri, are forma unui trunchiu de con înalt de 14 cm., cu diametrul gurii de 42 cm. și al fundului 32 cm. E pe trei sferturi plin cu apă amestecată cu sânge, lichid care acopere complet corpul pruncului.

Pe suprafața apei plutește o spumă fină, cenușie-rozată. Pe fundul ligheanului se găsesc chiuguri roșii-deschise de sânge și cari cântăresc peste un chilogram, precum și o bucată din amniosul placentar.

Scoțându-se cadavrul din apă, se constată că el e al unui copil de sex masculin, bine constituit și dezvoltat, având greutatea de 2.170 grame și talia de 47 cm. El are cordonul lung de 48 cm. și regulat secționat în spre extremitatea placentară, intact în toată această lungime și zleगत. — Părul capului, negru, are o lungime de 10—12 cm.

Pielea e acoperită cu depozite de sebum, mai abundente pe spate și prin regiunile de flexiune ale membrelor.

Unghiile depășese buricele degetelor. Pe suprafața tegumentară se găsește mult păr fin. *Maxilarul inferior* are câte cinci alveole, în fiecare parte, dintre cari 4 bine separate. Punctele de osificare Bôclard abea aparente (1—2 mm.). Diametrii capului: B₁ P = 115 mm., F O = 139 mm., M O = 152 mm. — *Testiculii* sunt coborâți în burse.

Rigiditatea cadaverică este generalizată. *Putrefacțiunea* nu este încopută. *Pielea* are o culoare roză și e pe alocuri mângjită cu sânge. *Ochii* sunt închiși, *pupilele* egal dilatate. Prin *orificiile naturale* nu se scurge nimic.

Nu se constată nici o urmă de violență pe diferitele părți ale corpului și ale membrelor, și nici în profunzimea lor.

B Examenul intern. — a) *Craniul și cavitatea craniană.* Pe suprafața și în grosimea pericraniului nu se găsește nici un semn de violență.

Țesutul celular sub-epicranian este puțin hiperemiat, iar spre ceafă e sediul unui edem gelatiniform. În acest țesut nu se găsește nici un extravazat sanguin circumscris sau difuz, ci numai periostul extern al regiunii med. parietale are o culoare roșie închisă.

Oasele craniului sunt bine conformate, de o dezvoltare proporționată; fontanelele sunt membranoase, largi, oasele se încălesc prin presiune. *Diploa* este congestionată.

Sinusurile dur-meriene conțin sânge negru-lichid.

Meningele, subțiri, sunt intens hiperemiate; vasele meningo-encefalice sunt destinsse de sânge și aparente în cele mai mici detalii de ramificație.

Substanțele cerebrale, de aspectul și consistența pe care creierul îl are la noul-născut, sunt intens hiperemiate, cu o culoare roză uniformă; au

se pot deosebi una de alta și nu prezintă nici o alterațiune patologică sau traumatică, și în specie hemoragie.

b) *Toracele și cavitatea toracică.* — La deschiderea acestei cavități, constatăm că plămânii, măriți de volum, umplu complect cavitățile pleurale. Prin palpare, dau senzațiunea unui burele plin cu apă, dar care crepită aproape peste tot. Suprafața lor exterioară are o culoare roșie deschisă în jumătatea anterioară, roșie-vântată în jumătatea posterioară. Pe alocuri se văd mai multe echimoze punctiforme și unele mai mari.

Plămânii, secși din terace și puși în apă dimpreună cu cord și timus, plutesc. Tesutul pulmonar este sediul unui emfizem alveolar aproape generalizat la întregul parenchim; lobulii se prezintă pe suprafața de secțiune cu un aspect granular, fin, foarte mat din acinii și alveolele destinate la exers. Bucățile mici din plămâni, ori de unde sunt tăiate, plutesc. Se găsește numai puține zone alelectatice, din cari, tăiate fiind bucățile de plămân, acestea plutesc în apă deși mai puțin complect ca precedentele.

Pe suprafața de secțiune, țesutul pulmonar are o culoare roșie spălăcită ca un plămân spălat, contrastând net cu secțiunea celorlalte organe, unde congestiunea intensă, al căror sediu sunt, le comunică o culoare roșie de sânge curat și abundent. Prin presiune, se scurge pe această suprafață de secțiune o cantitate însemnată de spumă foarte fină, omogenă, cenușie-rozată, care, pe măsură ce iese din parenchim, se transformă în sânge lichid. Această spumă umple cu deosebire ramificațiile bronhice mai mici și descrește treptat spre bronhiile mari și trachee, cari se găsesc aproape goale și a căror mucoasă e albicioasă-rozată.

Timusul are dimensiunile obișnuite vârstei copilului, iar țesutul lui are o culoare roză.

Înina are dimensiunile normale. Cavitățile conțin puțin sânge apos, negru. Gaura lui Botal este închisă. Valvulele și orificiile nu prezintă nici o particularitate. Miocardul are o culoare brună-roșie și e într'o stare apreciabilă de contracțiune.

c) *Abdomenul și cavitatea abdominală.* — *Peritoneul* este puțin injectat. În jurul porțiunii intra-abdominale a cordului se găsește puțin edem gelatiniform.

Esofagul e permeabil, gol. Mucoasa, curată, intactă, nu are nici un depozit pe ea.

Stomacul e destins de gaze. Docimazie pozitivă. Organul conține 2—3 grame de apă, în care plutesc câteva bășicuțe gazoase și un strat de mucus transparent care, spre cardia și spre marea curbură, e amestecat cu puțin sânge. Mucoasa gastrică are o culoare roză cu câte-va șiruri de echimoze extrem de fine, punctiforme.

Intestinul subțire e gol.

Intestinul gros e plin cu meconium vâscos.

Splina are un volum potrivit. Pulpă are o culoare roșie-închisă, formând un fond omogen pe care încep a se desemna corpusculii malpighieni.

Ficatul are dimensiunile proporționale cu vârsta copilului, iar prin suprafața exterioară și pe cea de secțiune acest organ are aspectul unui cheag de sânge. Tesutul e dens, uniform și conține puțin sânge consistent.

Docimazia pozitivă. Se obține, prin fierbere și decolorare prin cărbune, un lichid aproape opalescent, care conține mult glicogen și glucosă.

Vesicula biliară conține puțină bilă vâscoasă, foarte slab colorată în gălbui.

Rinichii prezintă o suprafață exterioară lobulară, depe care se ri-

dică lesne capsula fibro-elastică. Substanțele renale sunt hiperemiate, iar hiperemia prinde mai ales piramidele cari au o culoare roșie închisă.

Beșica urinară e plină cu urină limpede, fundul ei mai atinge ombilicul.

Coloana vertebrală, intactă, n'a fost deschisă.

VI. Concluziuni.

1. Cadavrul este al unui copil de sex masculin de curând născut la termen sau aproape de termen.

2. El nu are pe corp și membre nici un semn de violență.

3. După naștere nu i s'a dat nici un fel de îngrijiri, nici chiar legarea buricului, care a fost tăiat.

4. Cauza morții a fost pe de o parte lipsa de îngrijiri necesare după naștere și asfixia prin înecarea în apă.

20 PRUNCUCIDERE: ASFIXIE PRIN ASTUPAREA LARINGELUI CU UN PICIOR DE IEPURE

(Cu examenul mamei)

I. Preambulul:

II. *Istoricul afacerii*: Un prunc, născut la termen, e extras dintr'o latină a spitalului Colțea. S'a găsit un picior de iepure cu care, după mărturisirea mamei, a fost asfixiat copilul, prin introducerea lui în laringe.

III. Descrierea faptelor

A. Expertiza cadavrului

a) *Examenul extern*. — *Cadavrul* este acela al unui copil de sex masculin. *Pielea* pe toată suprafața corpului este de culoare verde albăstrue și puțin macerată și edematiată. *Putrefacția* este începută. — *Placenta* este detașată de corp. *Cordonul ombilical* este rupt și lung, în partea aderentă de corp, de 14 cm., iar în cea atașată de placenta de 32 cm. — Cadavrul cântărește 3.435 grame. Lungimea sa este de 51 cm. Diametrul hiparietal măsoară 92 mm., iar cel antero-posterior 112 mm.

Placenta este întreagă și cântărește 450 grame.

Corpul e acoperit cu strat de sebum alb, mai ales între indoiturile inguinale.

Capul este acoperit cu păr, care nu se detașează. Buzele sunt tumefiate și albastre. Pe nas și urechi nu se scurge nici un lichid. Unghiile dela mâini și picioare depășesc vârful degetelor. Testiculile sunt scoborâte în scrotum. Pe toată suprafața corpului și a membrilor nu se observă nici o urină de violență.

b) *Examenul intern*. — 1. *Capul și cavitatea craniană*. — Disecând *pielea capului*, găsim sub ea o mică bosă sero-sanguină. *Oasele capului* nu sunt fracturate; *meningele* sunt puțin congestionate; pe suprafața ambelor emisfere cerebrale se găsesc câte-va largi și subțiri lamele de sânge coagulat. Sânge lichid (3—4 gr.) se găsește revărsat sub cerebel. *Creierul* nu prezintă nici o leziune patologică.

Deschizând *cavitatea bucală*, nu găsim în ea nici un corp voluminos strein. În ambele laturi ale fundului gâtului pe amigdale și pe vâlul

palatin se găsesce 5—6 răni cari interesează mucoasa în toată profunzimea ei. Una din răni, care se află pe amigdala stângă, pătrunde în ea pe o adâncime de aproape 2 mm. Împrejurul acestor răni se află revărsat sânge coagulat, iar marginile lor sunt echimozate și infiltrate de sânge. *Gloata* este tumefiată, una din *coarde* e ruptă pe o întindere de 1 mm. Pe toată suprafața bucală și mai cu seamă în fundul gâtului găsim numeroase fire de păr de o culoare cenușie, măsurând 1—2 cm. lungime.

Marilarul inferior conține 8 alveole dentare complet divizate.

2. *Toracele și cavitatea toracică.* — Sub pielea gâtului și pe mușchi nu se găsește nici o urmă de violență. *Esofagul* este gol. *Tracheea* conține puțin mucus, mucoasa sa este puțin roșiatică.

Plămânii, voluminoși, umplu complet cavitățile pleurale. Ei sunt pătați de numeroase echimoze sub-pleurale, culoarea lor este roză; pe suprafața lor nu se observă plăci emfizematoase. Cufundați în apă, împreună cu cordul și timusul, plutesc la suprafață; izolați plutesc deasemenea, după cum plutesc și mici fragmente tăiate din ei. Comprindând aceste fragmente sub apă, facem să iasă o mulțime de bule gazoase foarte fine, cari vin și se reunesc în grup la suprafața lichidului. Parenchimul pulmonar nu conține decât o mică cantitate de sânge și spumă. Bronchiile sunt goale.

Pe cord se află câte-va mici echimoze punctate. Cavitățile sale conțin puțin sânge lichid.

3. *Abdomenul și cavitatea abdominală.* — *Stomacul* conține puțin mucus și puțin aer.

Intestinul subțire e gol; cel gros plin cu meconium.

Ficatul este voluminos și foarte congestionat.

Splina și rinichii au aspectul lor normal.

Cartilajul extremității inferioare a femurului conține un punct osos mare de 2,5 mm.

B Examenul mamei

Am procedat apoi la examenul femeii M. S., presupusă a fi născut copilul.

Femea M. S. de o constituție bună, e foarte palidă, cu fața pătată, prezintă în medicină numim masca de facere. Tegumentele sunt colorate.

Mamelele sunt voluminoase; prin presiune facem să iasă din ele o destul de abundentă cantitate de colostrum.

Abdomenul său este balonat și toată pielea lui e brăzdată de vergeturi violacee. Pe linia mediană a abdomenului se observă o linie pigmentată care se scoboară dela ombilie până spre pubis.

Din organele sale genitale se scurge o materie muco-purulentă care exală un miros neplăcut. Furulita este ruptă și prezintă o rană mare de 2,5 cm. Uterul cu trei degete deasupra simfiziei pubiene; colul voluminos.

IV. Concluziuni

1. Cadavru este al unui copil de sex masculin, nou-născut și la termen sau aproape de termen.

2. Acest copil a fost născut viu și a respirat.

3. El a murit asfixiat prin astuparea căilor respiratorii cu un corp care, după toate probabilitățile, este acel picior de iepure ce ni s'a arătat. În gâtul copilului am găsit păr ce provine dela un picior de iepure.

4. Copilul era deja mort când a fost aruncat în privată.

5. Femeia M. S. a născut de curând. Ea a născut de maximum trei săptămâni.

21. PRUNCUCIDERE: ASFIXIE PRIN INTRODUCEREA A DOI CĂTEI DE USTUROIU ÎN GÂT

(Cu examenul mamei)

I. Preambulul:

II. Istoricul afacerii. — În ziua de 29 Aprilie 1902, transportându-ne la spitalul Filantropia, serviciul de ginecologie al d-lui Dr. Kiriac, am găsit, în rezerva acestui serviciu, pe femeia D. I., dela care am putut culege următoarele date:

E de fel din com. Poenari, jud. Ilfov, Româncă, în vârstă de 20 ani, de profesiune vânzătoare de floricele și trăind de un an în concubinaj cu X. Fiind în a noua lună a sarcinii, Sâmbătă 20 Aprilie a. c. apucând-o durerile facerii, a rugat pe concubinul ei să se ducă după o moșă sau să găsească vre-o femeie, ca să-i dea ajutor. Concubinul întârziind, a plecat singură în căutarea unei moașe sau a unei trăsuri spre a se duce la spital. Pe drum durerile devenind din ce în ce mai tari, se opri pe marginea trotuarului (Calea Rahovei) văetându-se. În timpul acesta, o femeie ce trecea pe acolo, făcându-i-se milă, a luat-o acasă la dânsa, unde născu chiar în bălătura casei. După facere a fost dusă în casă și așezată într'un pat unde a stat până Luni 23 Aprilie când, prin îngrijirea circ. 28, a fost transportată la spitalul Filantropia.

În aceeași zi pela orele 12 și înainte de a fi dusă la spital, în lipsa de acasă a gazdei, îi veni ideea de a omori copilul, astupându-i cu mâna dreaptă nasul și gura, iar cu stânga strângându-l de gât. După vre-o oră, (propria-i declarație) în care timp lua din când în când mâinile spre a se încredința dacă a murit, văzând că încă mai dă semne de viață, se dete jos din pat și luă 2 căte de usturoiu dintr'un șir ce era atârnat în sală și i vârî în gura copilului, astupându-i o din nou cu o mână și cu cealaltă strângându-l de gât. După vre-o jumătate de oră copilul, încetând din viață, fu luat de dânsa și ascuns într'un grajd părăsit, unde a aruncat rământ peste el.

Intorcându-se gazda și întrebând-o ce a făcut cu copilul, femeia D. I. a răspuns că, trecând o femeie, i l-a dat ei. Gazda însă bănuind că l'ar fi omorât, anunță pe comisarul circ. 28, căruia pruncucigașa i-a făcut mărturisiri complete.

Femeia D. I. ne mai spune că, pe când era în a 6-a lună cu acest copil, ar fi voit să-l lepede și chiar a fost învățată de o femeie ca să bea leșie, dar concubinul ei s'a opus.

III. Descripția faptelor.

A. Examenul mamei

Actualmente starea mintală a femeii D. I. nu lasă nimic de dorit. De o inteligență mediocră corespunzătoare cu pătura socială din care face parte, ne istorisește fără multă insistență modul cum și-a omorât copilul. Nu a suferit în copilărie decât de vărsat. Nu găsim la dânsa nici un stigmat al vre-unei boli nervoase, ca isterie, epilepsie, etc. De când se gă-

sește în spital n'a dat semne de nici o tulburare a facultăților mintale. Fi-gura ei este palidă, suferindă. Vorbește încet și abătută.

Pacienta având pieptul bandajat, iar părțile genitale pansate, n'am făcut examenul acestor părți, pentru a nu deranja bolnava și a nu da naș-tere vre-unei complicațiuni. Alăturăm însă aci foaia de observație ce am ob-ținut din serviciul în care se găsește.

Foaie de observație. — 1. „*Antecedentele hereditare*. Nimic important.

2. „*Antecedentele personale*. — A zăcut de vărsat (variolă) când era copilă. Menstruată pentru prima oară la vârsta de 14 ani. Menstruele ve-neau regulat la o lună, cu dureri, țineau de regulă 6—7 zile. Căsăto-rită la 18 ani. Acum 6 ani a avut un avort în cinci luni. Acum 2 zile a născut un copil la termen pe care l-a strangulat. A treia zi după facere intră în serviciul nostru, adică în ziua de 23 Aprilie.

3. „*În spital*. — Adusă în sala de gardă în ziua de 23 Aprilie, ora 8 seara, de un jandarm, pacienta, într'o stare de slăbiciune foarte pronun-țată, ne spune că de două zile născuse un copil la termen. Examinată se constată cavitatea vaginală plină cu chiaguri sanguine, gâtul uterului șters, orificiul larg deschis. Uterul era mare și ridicat în sus. Afară de aceasta se observă mamelele mărite de volum și pline cu lapte. Areola pig-mentată, linia brună foarte vizibilă. Nu prezintă nici un fenomen morbid, afară de ușoare pierderi sanguine; i se face o spălătură și se tamponează. Se așează la pat în rezervă.

„*De la 24 Aprilie până la 4 Mai* i s'a prescris numai tonice, calmante și spălături vaginale. Pierderile de sânge continuând, se hotărăște să i se facă raelaj în ziua de 5 Mai.

„*5 Mai*. — Se cloroformează bolnava. Cavitatea uterului era de 10 cm. lungă. Se scoate prin răzuire multe resturi de membrane și de pla-centă. Se face o irigație fierbinte cu sublimat și spălături cu o soluție de clorură de zinc, urmată de alta cu sublimat. Se lasă o bandăletă de tifon iodoformat în uter. Se pansază și se pune la pat.

„*6 Mai*. — Bolnava liniștită. I se prescrie, fiindcă acuza oarecare du-reri de mijloc, o poziune calmantă.

„*7 Mai*. — Se scoate bandeleta de tifon din uter. Se fac spălături cu sublimat în vagin.

„*8—13 Mai*. — În fiecare zi spălături cu sublimat. Nu mai are nici o pierdere de sânge. Bolnava e aproape complet sănătoasă. Va ieși din spital la 15 Mai”.

B. Autopsia copilului

a) *Examenul extern*. — *Cadavrul* este al unui copil de sex masculin, având talia de 49 cm., greutatea 2,400 gr., bine conformat și dezvoltat.

Pe părțile posterioare ale corpului și membrilor, se găsesc largi pete de lividități cadaverice de culoare roșie vântă. Pe cap, față și torace se găsesc la strat subțire de materii pământoase ce au pătruns până în inte-riorul urechii externe, în gură și nări. Pe unele părți ale corpului, mai ales în îndoituri, se găsesc încă depozite de sebum.

Rigiditatea cadaverică dispărută, *putrefacția* începută. *Părul capului*, castaniu, e des și lung de 20 mm. Pleoapele sunt închise, puțin edematiolate; *conjunctivele palpebrale*, puțin hiperemiate, prezintă pe alocuri câte-va echimoze punctiforme, cele bulbare sunt transparente. *Pupilele* dilatate, egale și regulate. *Gura* întredeschisă; buzele vinete.

În cavitatea bucală, către baza limbii, se găsesc 2 căței de usturoiu, dintre care unul e introdus până în glotă (între coarde).

Pe fața inferioară a limbii, către vârf, se găsește 2 echimoze de mărimea boabelor de mei. Pe tot restul cavității bucale nu se găsește nici o altă leziune. În jurul gurii, nasului și al gâtului nu se observă nici un semn vizibil de violență.

Unghiile de la mâini depășesc buricele degetelor, cele de la picioare nu. Extremitățile degetelor sunt cianozate.

Prin anus s'au scurs materii fecale galbene verzui ce au murdărit regiunile vecine și părțile interne ale coapselor. Prin celelalte orificii nu se scurge nimic.

Diametrii capului măsoară:

Oceipito-mentonian	124 mm.
Oceipito-frontal	107 mm.
Biparietal	93 mm.
Bitemporal	87 mm.
Circumferența capului	33 cm.

Cordonul ombilical, înserat la mijlocul corpului, e lung de 135 mm. Către extremitatea sa liberă are 2 legături, una făcută la 85 mm. în jos de inserția ombilicului, cu un șiret negru de bumbac, învârtit odată împrejurul cordonului și înodat de două ori, și o alta cu 10 mm. dedesubtul acesteia, făcută cu o șoară de lână. Extremitatea liberă a cordonului prezintă o secțiune oblică, regulată, având marginile infiltrate cu sânge. Prin presiune asupra extremității cordonului, se scurge din vasele funculare puțin sânge negru. Cordonul, de forma unei panglici, e turtit, aproape uscat pe unele locuri; gelatina lui Warthon dispărută. La inserția fetală nu se observă un proces de eliminare a cordonului.

Punctele de osificare ale lui Béchard dela extremitățile inferioare ale femurelor nu există, cele dela calcaneu au mărimea unor boabe de linte.

Organele genitale sunt bine conformate și dezvoltate, ambii testiculi se găsesc în burse.

b) *Examenul intern.* — 1) *Cranial și cavitatea craniană.* — *Tesutul celular subpericranian* e hiperemiat. Pe el, către regiunea fronto-parietală, se găsește un mare număr de mici echimoze punctiforme. Sub periost, în regiunea occipitală, aproape de lambda se găsesc 2 echimoze cât boabele de linte. *Oasele craniului* sunt intacte și bine conformate. *Ambel fontanele* sunt membranoase, cea anterioară măsoară 30×25 mm. Pe suprafața sa se găsesc numeroase echimoze punctiforme. *Dura-mater* e intactă. — *Sinusurile* vânoase pline cu sânge negru lichid. — *Meningele*, subțiri, au vasele pline cu sânge până în cele mai mici ramificațiuni (hiperemiate). Ele sunt transparente, lăsând să se vadă circvoluțiunile cerebrale. Pe ele nu se observă nici un extravazat sanguin. Nimic de remarcant din partea creierului, afară de congestiunea substanței albe care are o ușoară nuanță roșie. El păstrează consistența obicinuită stării unui copil nou-născut. *Oasele bazei* intacte.

În urechea medie nu se notează prezența dopului gelatinos ce se găsește la copiii cari n'au respirat.

În maxilarul inferior se găsește, deoparte și de alta, câte 1 alveolă bine separate conținând dinți, iar o a cincea, neseperată, goală.

2. *Toracele și cavitatea toracică.* — *În musculatura gâtului*, disecată, nu se găsește nici un extravazat sanguin. În teaca jugulară interne stângă, în dreptul bifurcărei carotidei, se găsesc 2 echimoze cu un diametru de 2—3 mm.

Timusul se întinde până la baza inimii; pe suprafața sa se găsesc câteva echimoze de mărimea boabelor de mieu. Mucoasa tracheei puțin roșietică hiperemiată, acoperită cu un subțire strat aerat de mucozități; în ea nu se găsește de loc materii pămâtoase.

Cartilajele laringelui și osul hioid sunt intacte. *Mucoasa faringelui*, vânătă, e intens vascularizată.

Plămânii nu umplu complet cavitățile pleurale. Ei nu prezintă nici o aderență. Suprafața externă a plămânilor are un aspect roșu-cărămiziu. Sistemul lobular se desinează bine. Nici o echimoză subpleurală nu se vede pe suprafața lor. Scufundați în apă, împreună cu inima și cu timusul (după ce mai întâiu s'a legat tracheea dedesubtul laringelui) plutesc fiecare plămân în parte precum și ficcare lob separat; plutesc deasemenea și bucățelele mici din ei.

Parte din lobulii lobului mijlociu drept, observați pe suprafața exterioară a plămânului, sunt mai aerați. veziculele lor mai destinse de aer și mai proeminente ca ceilalți (emfisematoși). Suprafața de secțiune are culoarea roșie-închisă; prin stoarcere se scurge un lichid roșietic foarte fin spumos. Din bronhiile mari, ies mucozități aerate.

Inima. În pericard se găsește ca 1—2 cc. de lichid lămpede, citrin.— Inima e de mărimea pumnului copilului. Pe fața anterioară a crosii aortei și pe inima dreaptă se găsește 3 echimoze de mărimea bobului de mieu. Cavitățile conțin puțin sânge lichid. Sub endocardul ventriculului stâng se găsește o mică echimoză. Gaura lui Botal nu e complet închisă. Nimic de observat din partea orificiilor și a valvulelor. Miocardul își păstrează consistența, e contractat și de o culoare roșie-brună.

3. *Abdomenul și cavitatea abdominală*. — *Stomacul* e destins puțin prin gaze. Are docimazie, au ieșit la suprafața apei numeroase bule de gaz. În interiorul stomacului, aderentă de pereții lui, se găsește ca vreo 10 grame dintr'o substanță moale albicioasă, opacă, lăptoasă, amestecată cu o masă de mucus aproape transparent, ușor gălbui.

Mucoasa gastrică, roșietică (hiperemiată), e intactă.

Intestinul subțire conține materii gălbuie, biliase și moi. Mucoasa lui nu prezintă nimic anormal. — *Intestinul gros* e plin cu meconium.

Splina e, ca mărime, potrivită vârstei; suprafața ei de secțiune are o culoare roșie brună-închisă; conține mult sânge.

Ficatul cântărește 116 gr. Suprafața de secțiune, netedă, e roșie-brună închisă. Organul conține mult sânge aproape negru. Parenchimul e friabil. — Docimazia negativă.

Vesicula biliară conține ca 1 cc. bilă brună-verzue.

Rinichii măsoară 6 cc. lungime. Capsulele se desfac ușor; suprafața lor e lobulată. Pe suprafața de secțiune au o culoare roșiatică. Piramidele sunt înconjurată cu o aureolă mai roșiatică. Capsulele supra-renale, intens vascularizate, sunt mărite de volum, măsurând 25 mm. lungime și 15 mm. înălțime.

Bășica urinară goală.

Coloana vertebrală intactă.

IV. Concluziuni

Din cele mai sus descrise subsemnatul conchide:

1. Cadavrul este al unui copil de sex masculin născut la termen sau aproape de termen.

2. Cauza morții a fost asfixia produsă prin astuparea gurii și a nasu-

lui, prin strângerea gâtului cu mâinile precum și prin introducerea în gât a doi căței de usturoiu.

3. Femeia D. I. a născut de curând un copil la termen sau aproape de termen

4. Starea sa mintală nu lasă nimic de dorit.

22. PRUNCUCIDERE: ZDROBIREA CAPULUI ȘI CIOPĂRȚIREA CADAVRULUI

(Cu examenul mamei)

I. Preambulul:

II. Istoricul: Fata L. B., după ce naște într'un loc tănuț, omorâă copilul isbindu-l cu capul de un bolovan și apoi îi ciopărțește cadavrul pe care-l închide într'un coș, lepădându-l în urmă pe un loc viran. De oarece toate fragmentele cadavrului n'au încăput în coș, pruncucigașa a aruncat, într'un alt loc, câteva din aceste părți cari în urmă au fost și ele găsite.

III. Examenul cadavrului

Dintr'o cutie de tablă, sigilată de parchet, extragem: capul, trunchiul și unul din picioarele unui copil, precum și placenta.

A. Examenul extern. — 1) *Placenta* (cu dimensiunile 17×16 la bază) cântărește 350 gr. Din cordonul ombilical, inserat încă pe partea circumferențială, există numai o porțiune de 16 cm. Capătul liber al acestei porțiuni a cordonului e subțiat, ceea ce denotă că ruptura s'a făcut prin smulgere.

2. Fragmentele de cadavru, extrase din cutie și la care a început putrefacția, cântăresc la un loc 1.750 gr.; sunt ale unui copil de sex masculin. Lipind capul de trunchi și măsurând, notăm 27 cm. de la creștet până la buric.

a) *Capul* e despărțit de trunchi printr'o linie de secțiune care a trecut prin gât oblic dinapoi înainte. Instrumentul tăios a retezat net atlasul de axis.

Irisurile albastre. Luciul corneei puțin șters.

Pe partea inferioară a frunții, două plăgi transversale și lineare cari, prin împreunarea lor puțin deasupra rădăcinii oaselor proprii ale nasului, se întinde de la apofisa externă a orbitei drepte până la un centimetru deasupra apofisei externe a orbitei stângi. Ambele răni pătrund până la oasele nasului, profund atinse de o secțiune.

Pe partea laterală a capului, la nivelul boselor parietale, două plăgi contuse. Cea din dreapta are o lungime de 9,5 cm. și se întinde de la frontalul drept până la marginea superioară a occipitalului, trecând prin bosa parietală. Rana din stânga, care e de numai 5 cm., ocupă o regiune simetrică. În țesutul celular subcutanat al acestor două plăgi, se găsesc sufuziuni sanguine de sânge coagulat infiltrat în ochiurile țesutului.

b) *Fața*. — Partea stângă a nasului, pleoapa de sus și cea de jos din stânga și osul malar stâng sunt sediul unor roșețe striate, cu brazele paralele cu axul nasului. Roșețele acestea, căptușite de o revărsare sanguină în țesutul celulo-subjacent și cu direcțiunea de sus în jos, par a fi datorite unei frecări a feței de un corp dur și aspru — o piatră sau nisip.

Pe fața dorsală a limbii mucozități aerate, amestecate cu praf cenușiu și cu pietricle la fel cu cele găsite pe capul noului-născut.

Pe maxilarul inferior notăm patru alveole, dintre cari numai una incomplet formată.

Sub urechea stângă: o sgărietură liniară și superficială de 4 cm.

Nu se constată urme de zgărieturi cu unghia în jurul buzelor, al nasului sau pe pielea gâtului.

c) *Pe trunchiu* notăm următoarele leziuni:

1. Pe fața anterioară a abdomenului se constată că, rupt, cordonul ombilical are o lungime de 16 cm.

2. Pe partea stângă a abdomenului notăm zece zgărieturi mai toate paralele și lungi de 2—7 cm. cu direcțiunea de la dreapta spre stânga și de jos în sus. În dreapta, la 1 cm. de buric, o plagă de 2 cm. interesând țesuturile și mușchii subjacenti.

3. Pe fața posterioară a trunchiului, numeroase zgărieturi dintre cari unele cari interesează stratul muscular sub-jacent.

d) *Membrele superioare.* — Din cel drept n'a mai rămas decât brațul și terțul superior al antebrațului. Secțiunea e destul de netă, iar cubitus și radius sunt fracturate. Pe partea superioară a brațului și la nivelul articulațiunii scapulo-humerale drepte, se constată mai multe plăgi, mai mult sau mai puțin adânci. Lungimea humerusului e de 8,2 cm.

Membrul superior stâng lipsește cu totul. Secțiunea făcută pe însăși linia articulațiunii, e tot atât de netă ca la celalt membru, fără infiltrație de sânge în buzele plăgii.

e) *Membrele inferioare.* — Din cel drept n'a rămas decât terțul superior al coapsei. Femurul e zdrobit la acest nivel; linia de secțiune nu mai e atât de netă ca la membrele superioare.

Capul femurului e acoperit cu o echimoză profundă destul de voluminoasă, cu sufuziune sanguină. Ceva mai sus, se notează prezența altor echimoze.

Laba piciorului drept. — Al treilea fragment e laba dreaptă a unui nou-născut. Secțiunea, foarte netă, a fost făcută deasupra astragalului. Punctul de osificare al calcaneului e foarte dezvoltat și se constată că unghiile nu trec de buricele degetelor.

Din membrul inferior stâng n'a rămas decât partea superioară a capului femurului, reținută, prin ligamentul ei, în fundul cavității cotiloide. Linia secțiunii e cu mult mai netă decât la membrul drept.

B. *Examenul intern.* — a) *Craniul și cavitatea craniană.* *Pielea capului* e aproape întreagă desprinsă; pe partea anterioară a frONTALULUI se află un strat destul de gros de sânge coagulat.

Cele două *parietale* sunt zdrobite. *Parietalul drept* prezintă o linie de fractură principală, care pleacă de la fontanele, trece prin bosa parietală și se termină la sutura occipito-parietală. Pe marginile acestei fracturi se află sufuziuni sanguine. O linie de fractură secundară pornește dela bosa parietală și termină la temporal. O a treia linie de fractură pleacă tot de la bosa parietală spre a se termina la sutura bi-parietală. La nivelul acestor fracturi se găsesc plăgile notate în această regiune, la examenul extern.

Parietalul stâng prezintă o linie de fractură verticală, între sutura bi-parietală și sutura temporo-parietală.

Dura-mater e sfâșiată, în dreapta și în stânga, pe linii corespunzătoare fracturilor descrise.

Frontalul stâng are o fractură verticală.

Encefalul, cu contuziuni grave în partea dreaptă, e congestionat și

prezintă un pichetiu cu infiltrație de sânge în ochiurile piei-mater. Se găsesc în encefal câteva mici fragmente de piatră, la fel cu cele din pielea capului.

b) *Toracele și cavitatea toracică.* — Partea superioară a *esofagului* conține puțin praf și piatră fin.

Plămânii și *tymusul* sunt goți de sânge. Suprafața plămânilor, pe care nu se notează bulele de gaz de atribuit putrefacției, prezintă un pichetiu hemoragic. Puși în apă împreună cu inima, plămânii plutesc deasupra. Storce sub apă, fragmentele plămânilor degajează fine bule de gaz, cari se condensează, la suprafața lichidului, sub forma unei plăci de spumă. Fragmentele acestea plutesc și după compresivitatea lor.

Inima, cu valvulele intacte, e golită de sânge.

c) *Abdomenul și cavitatea abdominală.* — În stomac, mucozități foarte aerate. Pe mucoasa organului se notează un pichetiu hemoragic.

Ficatul, *rinichii* și *splina* fără leziuni.

Intestinul gros plin cu meconium.

Puțină urină în *vesică*.

C. *Concluziuni.* — 1. Partile de cadavru examinate sunt ale unui nou-născut trecut de a 8-a lună și aproape de termenul normal al nașterii.

2. Copilul a respirat bine.

3. Cauza morții: fractura craniului și leziunile cerebrale concomitente.

4. Fracturile craniului sunt de atribuit izbirii capului de un corp tare care poate fi bolovanul de piatră despre care e vorba, sau lovirea pe cap cu un corp tare.

5. Dintre secțiunile membrilor, unele sunt foarte nete, altele mai puțin. După toate probabilitățile secțiunile foarte nete au fost făcute cu un instrument tăios bine ascuțit, a cărui lamă s'a știrbit în interval, de unde liniile mai puțin nete ale secțiunilor ulterioare.

6. Judecând după lungimea zgărieturilor de pe abdomen și partea dorsală a trunchiului, trebuie să conchidem că acest instrument a fost un cuțit mare.

7. Secțiunile au fost făcute după moartea pruncului, ceea ce se demonstrează prin lipsa infiltrațiilor de sânge pe liniile de secțiune.

8. Ruptura cordonului nu e efectul unei secțiuni făcute cu un instrument tăios, ci al unei smulgeri.

9. Zgărieturile superficiale și paralele din regiunea abdominală și cea dorsală sunt o indicație că secțiunea membrilor a fost făcută în doi timpi: întâiu pe cadavru cu fața în sus și apoi pe cadavru cu fața în jos.

IV. Supliment de expertiză.

A. — După remiterea raportului de mai sus, mi s'a predat, pentru un supliment de expertiză, alte trei părți de cadavru presupuse a fi aparținut aceluiași copil și ulterior descoperite și anume: un membru superior drept, un membru superior stâng și un membru inferior stâng. Examinându-le, am constatat următoarele:

a) *Membrul superior drept* e într-o foarte înaintată stare de putrefacție. E incomplet: are numai cele două terții inferioare ale antebrațului și mâna. Radius și cubitus, în deosebi acesta din urmă, proemină. Lungimea cubitusului e de 5 cm. Fața anterioară a antebrațului, mâna și degetele sunt acoperite cu țărână, piatră și noroi; fața posterioară a membrului are un aspect pergamentat.

b) *Membrul superior stâng* pare a fi fost desarticulat, capul humeral

proemină, iar partea inferioară a fost secționată la nivelul articulațiunii. Fără epifise, humerus are o lungime 6,7 cm. Fața posterioară a membrului e acoperită cu țărănă, pietriș și noroiu.

c) *Membrul inferior stâng*, a cărui linie de secțiune e la nivelul articulației tibio-femorale, e într-o înaintată stare de putrefacție. E constituit din gambă și laba piciorului. Fața posterioară a gabei e acoperită cu țărănă, pietriș și noroiu. Punctul de osificare a extremității superioare a tibiei e de 2 mm.

B. *Concluziuni*: 1. Părțile de cadavru examinate constituie o parte din membrul superior drept, membrul superior stâng și membrul inferior stâng al unui nou-născut.

2. Aceste trei părți se adaptează perfect la părțile de cadavru cari formează obiectul primei noastre expertize.

3. Pentru complecta reconstituire a cadavruului nu mai lipsesc de cât: a) membrul inferior drept cu excepția terțiului superior al coapsei și labei piciorului; b) coapsa stângă; c) mâna stângă.

V. Examenul coșului, al hainelor pruncuigașei și al bolovanului.

A. — La cererea noastră, ni s'a pus la dispoziție, spre expertiză: hainele purtate de pruncuigașă în momentul săvârșirii crimei, coșul în care a îngărmădit părțile din cadavru ciopărtit și bolovanul de care a izbit cu capul copilul spre a-l omorî.

1. Pe mantila de ploaie, pe cămașă și pe fusta pruncuigașei am constatat prezența a numeroase pete de sânge.

2. Pete de sânge am notat și pe coș și în interiorul acestuia.

3. Bolovanul e o piatră de forma unui trunchiu de con (înălțimea 35 cm., diametrul bazei 30 cm. și diametrul secțiunii superioare 25 cm.). Pe secțiunea superioară notăm o enormă pată de sânge continuată de o altă pată pe o parte a suprafeței laterale. La un loc ambele pete au dimensiunile 25×10 . La marginea inferioară a petei depe suprafața laterală se observă o serie de picături condensate, cari par a fi rezultat din scurgerea sângelui de pe un corp însângerat, în timpul izbirii lui de piatră.

Ceva mai jos de pata cea mare, mai aproape de baza de jos a trunchiului de con, constatăm două pete de sânge mai mici și cari par a rezulta din contactul acestei părți a pietrei cu un obiect însângerat.

B. *Concluziuni*. 1. Petole notate pe aceste obiecte (haine, coș și piatră) sunt pete de sânge de om.

2. Pata cea mare depe piatră (pata dela secțiunea superioară a trunchiului de con continuată prin pata de sânge de pe suprafața laterală) e constituită din două pete de sânge, la început circulare și apoi împreunate prin prelingerea petei de sus.

3. Aceste două pete marchează locul unde capul copilului s'a izbit de piatră: de unde urmează că femeia, ținând, după toate probabilitățile corpul copilului de picioare, a lovit cu putere cu capul acestuia de piatră: odată de secțiunea superioară a bolovanului și odată de fața laterală a acestuia.

VI. Examenul mamei.

A) L. B. de 21 ani, e înaltă, bine legată și voinică. Declară că n'a mai lepădat și că n'a fost niciodată serios bolnavă.

Nu-și amintește epoca la care a avut ultimele menstruc. În ziua

crimei, pe înserate a fost apucată de dureri și după numai zece minute s'ar fi ușurat, dând naștere unui copil care — afirmă ea — n'ar fi scos nici un țipet; apoi, făcând câțiva pași, ar fi pierdut placenta. Spune că n'a avut friguri.

B) La examenul făcut, constatăm că la presiune mamelele, mărite de volum, lasă să țâșnească o cantitate mică de colostrum; areolele sunt de o culoare brună foarte pronunțată.

Examinând organele genitale notăm la L. B. o scurgere seroasă.

Uterul, care și-a recăpătat aproape forma normală, e mobil. Colul lui, moale, prezintă o ruptură în slânga.

Pe furculiță, o recentă ruptură profundă, necicatrizată.

Nu există anestezie pe nici o parte a corpului.

C) Concluziuni. — 1. L. B. prezintă semnele neîndoioase ale unei faceri recente.

2. Durata de 10 minute premergătoare expulsiei copilului (timp indicat de L. B.) e o raritate, dar nu e exclus ca fata să spună adevărul, dacă ne raportăm numai la ultimele dureri. Este însă sigur că faza aceasta finală a fost precedată de una de cel puțin o oră — aceea a durerilor preparatorii.

23. LIBERICID: STRANGULARE CU O BATISTĂ

I. Preambulul:

II. Istoricul afacerii. — Femea A. S., de ani 20, servitoare la d. M. F. Strada Carol No. 8, fiind însărcinată și sarcina ajungând la termen, intră în ziua de 11 Decembrie 1892 ora 9½ seara în spitalul Maternitate, unde chiar în acea noapte naște la termen și fără nici o dificultate un copil de sex masculin. În ziua de 22 Decembrie, iese din spital complet restabilă împreună cu copilul care deasemenea nu suferea de nimic. De la spital a venit cu o birjă deadreptul la casa stăpânului ei. Aci ascunde copilul în pivniță.

În ziua de 14 Ianuarie 1893, niște tăietori de lemne au dat peste cadavrul copilului înfășurat în niște cârpe. Femea A. S. a mărturisit că pruncul e al ei, adăugând că i-a murit în brațe, pe când venea cu el dela spital.

III. Autopsia

A. Examenul extern. — *Cadavrul* (îmbrăcat cu o cămășușă murdărită cu materii fecale galbene) e al unui copil de curând născut de sex masculin, bine constituit: lungimea 50 cm., greutate 3.450 gr. *Cordonul ombilical* e căzut și complet cicatrizat. — *Rigiditatea* complet dispărută; *putrefacția* abea începută pe părțile abdominale (câteva pete verzui).

Capul, acoperit cu mult păr castaniu-deschis, are următorii diametri: O F — 11 cm., Bi P — 9 cm.

Fața roșie-violacee.

Ochii sunt închiși și pleoapele se deslipesc cu dificultate. Pe conjunctiva bulbară a ochiului stâng, 2 echimoze punctiforme.

Pe orificiile nazale se scurge puțin lichid spumos.

Ambele *urechi* sunt violacee; pe orificiile lor nu se scurge nimic.

Gura închisă; limba se află îndărătul gingiilor; în interiorul gurii nu se găsește nici un corp străin.

Ambele *testicule* scoborâte în bursă.

În jurul *orificiului anal*, depozite uscate de materii fecale.

Unghiile dela mâini și picioare depășesc buricele degetelor.

Pe față, după urechi, pe mâni și picioare nu se observă nici o urmă de violență.

Împrejurul gâtului, sub laringe, are înfășurat de două ori și legată printr'un nod dublu o batistă mică având o bordură roșie. Aceasta este strâns legată de gât, astfel că între ea și gât nu poate pătrunde vârful degetului mic. Din cauza numeroaselor încrețituri ce formează pielea gâtului, care este dublată cu mult țesut celulo-adipos, nu se poate distinge bine șanțul ce face această batistă, mai cu seamă că țesătura batistei este foarte moale. — Legătura, formată din batista îndoită de mai multe ori, e lată de 4 cm.

B. Examenul intern. — 1. *Cranial și cavitatea craniană.* — În creștetul capului se vede o mică cicatrice recentă dublată de o mică indurație. Sub pielea capului nu se observă nici o leziune; *pericranialul* este puțin injectat; *oasele bolții și fontanelele* normale. *Dura-mater* aderentă pe toată întinderea bolții craniene. *Meningele* foarte congestionate. *Substanța cerebrală*, moale, nu prezintă nimic de notat.

În *maxilarul inferior*, deoparte și alta, câte 4 alveole complet separate între ele.

2. *Gâtul:* disecând pielea de jur împrejurul gâtului, nu găsim nici un extravazat sanguin; se observă însă că musculatura este mai violacee dela laringe în sus, iar vasele pline cu un sânge negru fluid. — *Trachea*, sub laringe, este turtită, iar pereții lipiți unul de altul pe o întindere de 2 cm. Ea este plină cu un lichid spumos lipicios, care se întinde până la glotă. — *Esofagul* este gol. *Coloana cervicală* nu este luxată.

3. *Toracele și cavitatea toracică.* — *Musculatura coșului toracic* e bine dezvoltată și acoperită cu un strat adipos ca de 7 mm. — *Coastele* nu sunt fracturate.

Plămânii umplu complet cavitățile pleurale, ba chiar debordează puțin în afară, după ridicarea sternului. Ei crepită. Aruncați împreună cu cordul într'un vas cu apă, plutesc perfect.

Ei sunt congestionati. Pe suprafața lor și mai cu seamă între lobii plămânului stâng se găsesc numeroase echimoze de mărimea unor boabe de mei și de linte, unele de culoare roșie-vișinie, altele aproape negre. — Prin secțiunile făcute pe plămân se scurge în abundență un lichid seros sanguinolent spumos, iar din vase se scurge un sânge negru semi-coagulat. — *Bronhiile* cele mari, până la partea superioară a tracheei, sunt pline cu un lichid spumos aerat. Pe *pleura* din partea stângă se observă deasemenea câteva mici echimoze.

Pericardul normal. *Cordul* mic retractat; pe partea sa posterioară se găsește 4 mici echimoze subpericardice de mărimea unui bob de mei. Cordul drept e gol, cel stâng conține puțin sânge fluid negru. — *Orificiile* sunt normale.

Timusul are mărimea unei prune.

4. *Abdomenul și cavitatea abdominală.* — Pereții abdominali au o culoare verzue (începutul putrefacțiunii); ei sunt dublați cu un strat gros celulo-adipos. Peritoneul și epiploonul puțin hiperemiate.

Stomacul gol; pe mucoasa sa, mai cu seamă pe marea curbură se observă numeroase arborizațiuni vasculare.

Intestinul subțire gol, cu unele din ansele sale destinsse de gaze. *Intestinul gros* conține, spre partea terminală, puține materii fecale, semi-lichide, de o culoare galbenă.

Ficatul, foarte congestionat și friabil, ocupă și ipocondrul stâng. Prin secțiunile ce facem se scurge din el în abundență sânge lichid negru. *Rinichii* puțin congestionată; substanțele sale normale.

Beșica urinară goală.

La extremitățile inferioare ale *femurului* găsim câte un punct de osificare mare de 3 mm.

IV. Concluziuni

1. Cadavrul este al unui copil de sex masculin nou-născut, viu și la termen.

2. Cauza morții a fost asfixia prin strangulare produsă prin legarea în jurul gâtului a unei batiste.

24. MALTRATAREA COPIILOR: LIBERICID

I. Preambulul

II. Istoricul afacerii: În ziua de 10 Iulie 1908, femeia A. G., din șoseaua Vitan No. 32, și-a bătut cu o curea pe propriul ei copil, Gheorghe, în etate de 3 ani, „*pentru că mănâncă mult și urea ieșire afară*”, până ce au sărit vecinii de l-au scos din mâinile ei. Copilul a căzut în nesimțire. — Circumscripția respectivă, anunțată, a dispus transportarea copilului la spitalul de copii, unde însă cu toate îngrijirile medicale ce i-s-au dat, el a încetat din viață, la cinci ore dela internare.

Din ordinul Parchetului Trib. Ilfov, cadavrul copilului a fost adus la Institutul Medico-Legal în seara de 11 Iulie, unde am procedat la autopsie în prezența d-lui Procuror Duca și a d-lui Jude Instructor V. Popovici.

III. Descripția faptelor

A. Observația clinică

În urma cererii noastre verbale, observațiunea clinică referitoare la acest pacient ne-a fost trimisă de către dl. Chirurg-Primar al Spitalului de Copii din București, cu adresa No. 123 din 11 Iulie a. c. Dăm o copie exactă după această observație:

„*Domnule Medic Legist al Capitalei,*

„*Avem onoare a vă comunica observația copilului Gheorghe G. (fiul „Aglaiei” de ani 3, domiciliat în șoseaua Vitan 32, adus ieri 10 Iulie, ora 9 a. m. în serviciul nostru, în stare muribundă și decedat în aceeași zi, la ora 2 p. m.*

„*El a fost adus de Soc. de Salvare, însoțit de mama sa și de un „gardist. Mama ne-a declarat că ea singură l’ar fi bătut.*

„*Copilul era în completă nesimțire, fața palidă, ochii împăienjeniți „și pulsul aproape de tot imperceptibil.*

„*Prezintă: o echimoză de culoare vânătă închisă, de mărimea unui „leu, la unghiul extern al ochiului stâng: numeroase alte echimoze de „aceiași culoare răspândite peste tot corpul și mai ales pe brațe și spate.*

„Ele sunt de forme variate (cele circulare variind ca diametrul între 1-4 cm.). Prezintă diformități la oasele antebrăului stâng. În partea mijlocie. Aceste diformități nu putem spune dacă sunt diformități rachitice sau urmele unor fracturi. Brățile rachitice existau la membrul stâng. Toracele de configurațiune rachitică. Respirația scurtă, superficială, cu dese și mari întreruperi; sughița des.

„Extremitățile (cele superioare până la coate și cele inferioare până aproape de genunchi) reci. Reflexul corneean cu desăvârșire dispărut. Pupila dreaptă foarte dilată. Nici o sensibilitate cutanată, afară de înepăturile siringei lui Pravaz, cu care se fac la diferite intervale cinci injecțiuni sub-cutanate cu eter sulfuric. Inhalatie de oxigen (2 baloane). În urma tratamentului ca și a respirației artificiale, pulsul începe a se simți și pupila stângă se dilată și ea. Totuși, cu toate îngrijirile noastre, copilul sucombă la ora 2 p. m., fără a-și recăpăta cunoștința.

Primiți etc.

Chirurg Primar: (ss) Romniceanu

B. Autopsia

a) **Examenul extern.** — *Cadavrul* lui G. G. aparține unui copil de 3 ani, talie 0,76 m., de conformație debilă, de dezvoltare puțin întârziată. *Pielea* este de o paliditate completă, emaciată și prezintă încrețituri; ea pare mai mare decât volumul corpului ce-l acoperă. *Grăsimea* este aproape dispărută: membrele subțiri, oasele scheletului și în deosebi coastele se desemează sub piele. *Toracele* inferior este dilatat. *Extremitățile sternale* ale coastelor sunt îngroșate, voluminoase, prezintă nodozitățile caracteristice rachitismului. *Pântecul* e mare, voluminos. Ambele oase ale ambelor *gambe* sunt deformatate, incurbate; au convexitatea înainte. Ele au deformațiuni simetrice. Oasele *antebrătelor* prezintă aceleași caractere, aceleași încreștături. însă convexitățile lor privesc înapoi, mai accentuat la stânga decât la dreapta. Nu se constată urmele nici unei fracturi recente sau consolidate (Rachitism vechiu gastro-enteric).

Rigiditatea cadaverică este dispărută. *Putrefacția* este începută și caracterizată prin culoarea verzee a abdomenului. Ochii sunt închiși. Pupilele sunt puțin dilatate și egale. — Prin orificiile naturale nu se scurge nimic.

b) **Semne de violență.** — Pe diferitele părți ale corpului și membrelor se găsesc următoarele semne de violență:

1. Pe tâmpla stângă, o vânătăe de formă și dimensiunile unei monede de 1 leu, însoțită de sânge extravazat sub pielea capului și în musculatura mușchului temporal.

2. Pe spate, pe mijlocul corpului, pe șezut, pe fețele posterioare ale brațelor și coapselor, pe piept, numeroase vânătăi sub formă de dungile late de 15-20 mm., îndreptate oblice în general și întinse pe întreaga suprafață convexă a acestor regiuni. Aceste vânătăi sunt însoțite de sânge extravazat în țesutul conjunctiv sub-cutanat, afectând aceiași formă și aceleași dimensiuni ca și dungile de pe piele.

c) **Examenul intern.** — 1) *Craniul și cavitatea craniană.* — Sub pielea capului se găsește un abundent extravazat de sânge în țesutul conjunctiv, ocupând întreaga jumătate superioară a craniului. Spre occipital acest extravazat are o grosime de 1 cm. Sângele este coagulat în intersti-

țiile conjunctive. Dermul este echimozat pe unele locuri, însă pielea capului nu prezintă nici o modificare în culoarea ei, nici un semn de violență manifestat la exterior prin alt caracter decât umflătura ei difuză.

Oasele capului sunt bine conformate, intacte; nu prezintă nici o soluție de continuitate, nici o fractură, crăpătură, plesnitură, etc. Ele au grosimea și celelalte caractere proprii vârstei copilului; suturile sunt ușor mobile. Nu prezintă nici o deformare; sunt aproape simetrice. — *Dura mater* este intim aderentă de suprafața osoasă endocraniană; cu toate acestea, ea se poate desface, dar cu multă greutate.

Între dură și meningele subțiri, în cavitatea arachnoidană, între cele două foi ale arachnoidei, se găsește sânge revărsat sub forma unui cheag lamelar, subțire, împlat pe întreaga suprafață exterioară a creierului mare. Chiagul are o culoare roșie-neagră, închisă și un aspect proaspăt, recent (hemoragie intra-arachnoidiană).

Pe suprafața exterioară a creierului se găsesc numeroase focare de sânge roș-negru, revărsat în spațiile sub-arachnoidiene (hemoragie meningei în focare diseminate) și numai în dreptul a două din ele, se găsesc două mici și foarte superficiale focare de contuziuni ale substanței corticale cerebrale. *Vasele meningo-encefalice* sunt sănătoase. *Meningele* sunt subțiri, transparente, nu prezintă îngroșări sau regiuni opacificate fibrozate, etc., și în deosebi pe traiectul vaselor. Nu se găsesc leziuni apreciabile de neo-formațiuni vasculare. *Creierul* prezintă o stare congestivă; în rest nu se găsește nici o altă particularitate patologică, apreciabilă macroscopic.

2. *Toracele și cavitatea toracică.* — În musculatura și în organele gâtului, nici un semn de violență. — Pe suprafața exterioară a *toracelui* se găsesc semnele de violență descrise la examenul extern. Ele sunt reprezentate prin mai multe vânătăi, sub formă de dungi, însoțite, pe spate și pe regiunea lombară, de sânge revărsat în țesutul conjunctiv sub-cutanat, sau în unele din fibrele musculare ale acestor regiuni, cari sunt și rupte. Coasta a 7-a, a 8-a și a 9-a din dreapta, sunt rupte în lungul aceleiași linii, în dreptul jghiabului posterior costo-vertebral; iar coasta a 7-a stânga prezintă o fractură simplă, la 2 cm. înăuntrul articulației condro-costale. Aceste focare de fractură sunt însoțite de sânge revărsat în difteritele țesute moi circumvecine. Fracturile sunt simple și necomplicate.

Plămânii umplu pe trei sferturi cavitățile pleurale. Ei au o culoare roșie-vânăță și prezintă multe echimoze asfixice, lentiforme, sub pleurele viscereale. Țesutul pulmonar este ușor densificat, plin cu sânge negru care iese sub formă de spumă albicioasă, fin aerată, apoi sanguinolentă și în fine sânge curat (edem congestiv pulmonar). Ici colea se găsesc numeroase focare hemoragice, nodulare, diseminate, cari la periferie alentează o formă conică. Căile aeriene conțin puține muceozități aerate, roșietice. Mucosa căilor aeriene are o culoare puțin roșiatică.

Înima are dimensiunile proportionate. În pericard se găsește puțin lichid seros, limpede. Miocardul, contractat, de consistență ușor crescută, este foarte palid. Cavitățile inimii conțin sânge lichid, negru; nu se găsesc chiaguri. Valvulele, orificiile și vasele mari cardio-toracice sunt sănătoase.

3. *Abdomenul și cavitatea abdominală.* — Pe suprafața exterioară a peretelui anterior și lateral abdominal nu se găsește nici un semn de violență. Mezentarul prezintă mai multe regiuni de echimozare, afectând forme neregulate. Ganglionii mezometrici sunt măriți de volum.

Stomacul, destins de gaze, uşor dilatat. conţine puţin lichid galben-biliou, cu miros cadaveric. Mucoasa şi pereţii gastrici sunt palizi şi intacti.

Intestinul subţire conţine, numai spre ileon, din distanţă în distanţă puţine materii alimentare în digestie. — *Intestinul gros* conţine materii fecale. — Elementul limfatic intestinal este uşor aparent.

Splina este uşor mărită de volum, are o culoare rozată şi o consistenţă crescută.

Ficatul, de volum potrivit, profund anemiatic, are o consistenţă crescută. Docimazia pozitivă: ţesutul hepatic conţine glicogen şi glucoză (lichid opalin). — *Vesicula biliară* e plină cu bilă cafenie, apoasă, cu reflexe gălbui. Căile biliare sunt permeabile.

Rinichii au volumul şi consistenţa nemodificate. Capsulele fibro-elastice se desfac uşor şi nu interesează în ridicare substanţa corticală. Substanţele renale sunt proporţionate şi profund anemiate.

Băşica urinară este dilatăată, paralizată, excesiv destinsă de urină limpede, ocupând întregul bazin şi trecând în sus spre cavitatea abdominală.

Coloana vertebrală este intactă; ea nu a fost deschisă.

IV. Concluziuni

1. Cadavrul copilului Gh. G. are pe corp şi membre numeroase vânătăi, sub formă de dungi, însoţite şi de fractura a patru coaste şi produse prin lovirea repetată cu un corp contondent, precum ar fi o curea, un băţ sau ceva analog. Pe cap se găseşte o altă vânătăe produsă prin lovirea cu un corp contondent sau prin lovirea capului de un asemenea corp.

2. Această din urmă vânătăe este însoţită de sânge revărsat în cavitatea capului şi care a produs moartea copilului.

25. MALTRATAREA COPIILOR

— Cu un fier încălzit şi cu un corp contondent —

I. Preambulul:

II. Istoricul: Copila M. M., 8 ani, mutilată de stăpâna ei, e trimisă spre examinare la Institutul Medico-Legal.

III. Descripţia

1. Pe cap se găsesc numeroase contuziuni caracterizate prin prezenţa unor umflături sub formă de cucie şi vânătăi. Pielea capului este foarte dureroasă şi copila se plânge de dureri de cap.

2. Pe conjunctiva bulbară a ochiului drept o vânătăe lenticulară.

3. Pe urechea dreaptă, pe obraz, pe dosul nasului, pe braţe, ante-braţe, mâini se găsesc numeroase vânătăi, umflături şi jupuituri.

4. Dosul mâinii stângi este acoperit peste tot de răni produse prin contactul acestor părţi cu un corp fierbinte; mâna întreagă este umflată şi copila nu poate face cu ea cele mai mici mişcări, fără a-i produce mari dureri.

5. Pe omoplate şi şezut se găsesc numeroase vânătăi şi umflături.

6. Copila nu poate umbla, ea este purtată în braţe de mama sa.

7. Figura ei exprimă o mare suferință. Temperatura corpului puțin ridicată, pulsul accelerat și respirația întreruptă și precipitată.

IV. Concluziuni

1. Leziunile dela mâna stângă au fost produse prin atingerea cu un corp fierbinte (tier încălzit, cărbune. etc.). Celelalte leziuni au fost produse prin lovirea repetată cu un corp contondent.

2. Afară numai dacă nu vor surveni complicațiuni, leziunile acestea vor avea nevoie de 15—20 zile îngrijiri medicale, în care timp pacienta va trebui să stea în pat.

26. CRIMA UNUI DEGENERAT

(Expertiză pe cale de comisie rogatorie)

1. Preambulul

(Pentru a studia mai bine cazul lui M. A. acuzat de a fi atentat la viața amantei sale, am cerut și obținut ca inculpatul M. A. să fie adus dela Brăila la București și internat timp de cel puțin zece zile în sanatoriul Olchowski, unde am făcut repetate cercetări și observațiuni al căror rezultat îl consemnăm mai jos).

II. *Comemorativ.* — a) *Antecedentele familiale.* — M. A. are mai multe date patologice importante în antecedentele sale, atât personale cât și familiale. Din studierea actelor din dosar și din informațiuni controlate culese de noi rezultă că părintele pacientului a prezentat, în mai multe rânduri, simptome serioase de îmbolnăvire a sistemului nervos, dovedind o predispozițiune nevropatică, dintre acele cari, foarte adesea, se transmit progenerurii. Pe lângă aceasta, se mai învederează că el a fost, pe vremuri, atins și de o infecțiune specială a sângelui. — Muma inculpatului a suferit de tuberculoză. — Bunica după tata a prezentat semne și mai adânci de nevropatie, fiind lovită de o adevărată alienație mintală: a murit nebună. — Din câte se poate stabili e vorba de o psychoză periodică, adică tocmai una din bolile mintale la cari ereditatea se manifestă mai mult.

Despre sănătatea colateralilor, în neputință de a avea date pozitive, nu menționăm nimic.

b) *Antecedentele personale* ale lui M. A. prezintă mai multe manifestări morbide, dintre cari vom sublinia următoarele ca unele îndeosebi semnificative: 1) A suferit de incontinență urinară nocturnă, care a durat până aproape de vârsta pubertății. 2) Ca o mai gravă dovadă de nevropatie apar atacurile cu tipul epilepsiei pe cari le-au observat nu numai membri din familie ci și infirmierii și medicii, cari au avut ocaziunea de a îngriji mai de aproape pe M. A. La cecace reiese din depozitiile aflate la dosar, se poate adăuga că, în cursul unui stagiu de tratament în serviciul II chirurgical din Spitalul Colțea, s'au ivit atacuri anologice, iar în timpul celor 10 zile de internare la Sanatoriul Olchowski, d. medic-diriginte ne-a descris apariția unui mic atac convulsiv al membrului superior drept și al feței, cu obnubilăție trecătoare a conștiinței și durând 2—3 minute. 3) În fine, starea de agitație furioasă și delirantă ce a avut M. A. la Spitalul din Brăila, după rănire, e încă o puternică dovadă a constițuției nevropatice a acestui tânăr.

III. Starea prezentă. — *a) Caractere antropologice.* — Statura înaltă, toracele larg, dezvoltarea trunchiului și membrilor puternică, nutrițiunea destul de bună, musculatura forte. Are aspectul a fi mai mare decât vârsta sa reală (actul de naștere are data 24 Ianuarie 1887). Notăm însă prezența următoarelor stigmatice în dezvoltare: bolta palatului ceva mai adâncită, picioarele plate. Mai ales semnificative sunt următoarele date craniometrice: circumferința craniului 590 mm., semi-circumferința anterioară 298 mm., și cea posterioară 292. Notăm disimetrii destul de pronunțate, și toate în detrimentul jumătății stângi a craniului, care e mai puțin dezvoltată, adică tocmai contrariul de ce se observă în starea normală.

b) Simptome somatice. — Din punct de vedere organic, examenul nu confirmă existența nici unei anomalii apreciabile în ce privește viscerele. — Cercetarea sensibilităților generale și speciale, în diferitele modalități, ne face să notăm unele particularități. Așa, după excitațiuni ușoare, aplicate pe gume, reacțiunea e mai lentă. Reflexele palatale sunt cam exagerate, cele achiliene, din contra, puțin scăzute.

Pe regiunea precordială stângă se văd cicatricile profunde ale răni produse prin descărcarea din apropiere a revolverului și prin intervenția chirurgicală. Aceste cicatrice, pe alocurea aderente de coaste (cari sunt în parte lezate) au caractere analoage cu acele ce se observă în sinuciderile prin asemenea arme de foc. Aplicând aci mâna și urechea, constatăm o stare de augmentare a sgomotelor cordului și de palpitatie.

c) Starea mintală. — Tânărul M. A. are înfățișarea lămușită și păstrează, cu toate întrebările noastre slăruitoare, atâta tăcere, liniște și indiferență (față de situația gravă în care se găsește), încât iese mult din limita obicinuită vârstei sale și dă impresia unei stări de *apatie*.

Procedând la examinarea facultăților intelectuale, constatăm că operațiunile elementare de percepțiune formarea noțiunilor și asociațiunilor rudimentare se îndeplinesc în mod obicinuit. Notăm însă o încetineală pronunțată în aceste din urmă operațiuni și când asociațiunile propuse sunt ceva mai întinse, atunci găsim o întârziere care depășește limitele normale pentru vârsta și cultura subiectului. Pus, bună-ooră, a găsi rimele unui cuvânt dat, sau a cita o serie de substantive începând cu aceeași silabă sau având acelaș sens, ori a face un semn anumit de câte ori o silabă anumită va reveni în conversațiune, el greșește adesea și întotdeauna întârzie.

Memoria, fără a fi alterată, e îngreunată prin încetinirea fenomenului de redesteptare a impresiilor. — Incetineală și în operațiunile mentale de calcul, lucru cu atât mai isbitor că M. A. a urmat școala comercială. Aceiași insuficiență observăm cu privire la ideatiunea mai înaltă, la abstracțiune. Pus a extrage ideea fundamentală din diferite capitole de carte sau jurnal, a face critica lor, se arată absolut insuficient, sau chiar nul. Invitat a face o petiție de afaceri, o scrisoare de condoleanță, serie neregulat, cu fraze necomplete, cu eliminări de cuvinte, mai rău ca un elev de cl. I comercială, deși M. A. e mult mai înaintat ca vârstă și instrucțiune. Aceste fapte sunt așa de pronunțate, în cât oricât ar fi de slabă valoarea școlai ce a urmat, tot nu putem găsi explicația unora dintre aceste lacune decât în inferioritatea organizațiunii cerebrale a tânărului examinat.

Această deducțiune e coroborată de numeroasele dovezi de neapținut-dine date de M. A. în școală, unite cu porniri precoce și impetuoase către

abuzurile de plăceri, mai ales venerice: aproape în fie care noapte evada din școală, spre a petrece ore întregi la bordel. Și aci se dovedește nu numai lipsa de critică, de ideeațiune mai înaltă, dar și a sensibilității etice și sociale și religioase. Totuși manifestă sentimente de afecție către surori. Când e vorba a se înălța mai sus, la datoria sa către părinți, către numele ce poartă, către societate, către religie, el rămâne indiferent. Am căutat, atingând toate aceste chestiuni, să-l facem să se înduioșeze de suferința părintelui său, de rușinea de a se sinucide într'un bordel, pentru o femeie pierdută: n'am obținut nici un rezultat. De altfel, cu bune maniere, M. A. se arată blând, supus, gata a îndeplini ceea ce-i cerem.

IV. Discuțiunea faptelor. — a) *Simptome și purtare.* — Dacă trecem dincolo de aparente și coroborăm rezultatele date de comemorativ și de examenul somatic cu cel psihic, ajungem la concluzia că M. A. este un organism lovit de multiple cauze de scădere în dezvoltarea și nivelul mentalității sale. Cităm numai pe cele mai importante dintre aceste cauze: e născut din o familie cu nevropatii grele, de regulă ereditare, ale tatălui, mamei și mai ales ale bunicii sale.

Ca dovadă că această stare nevropatică s'a transmis la tânărul M., avem: 1) stigmatul somatic și mai ales cele ale craniului; 2) incontinența urinară prelungită până târziu și 3) atacurile de epilepsie repetate și doar e știut că epilepsia în sine provoacă o agravare a evoluției mintale, cu atât mai pronunțată, cu cât, ca în cazul lui M. A., e vorba de un nevropat ereditar.

Și tocmai în epoca importantă a pubertății, când facultățile mintale ale unui tânăr normal iau dezvoltarea cea mai repede spre superiorizare, tocmai în acest moment precocitatea și starea impulsivă a copilului îl duc la excese sexuale exagerate, adânc vătămătoare la o astfel de vârstă. Factorii morbizi sunt acum multipli; cei din urmă se suprapun celor dintâi și toți se accentuează grație *tărâmului ereditar*. Este mai mult decât trebuie pentru a imprima mentalității caracterul degradării, al *degenerării*, mai ales în evoluția facultăților mintale mai înalte, cari apar mai târziu: ideeațiunea superioară, critica, etica, stăpânirea de sine, înfrânarea impulsurilor joșnice.

Cu o mentalitate inferioară, cu instincte sensuale neînfrânate, acest tânăr nevropat era gata a primi ascendentul oricărui vicios, dar mai ales al unei femei cu moravuri ușoare. Aceasta era mult mai în vârstă ca el, cu mai multă experiență, mai deșteaptă și voluntară — cum dovedesc toate depozitiile în ce o privește. Bolnavul nostru a ajuns treptat și curând o adevărată jucărie a ei. În fie-că noapte fugea din școală și mergea la dânsa, spre a petrece cu ea până în zori, și numai cu ea fără a se uita la celelalte femei din bordel. Ajunsesse a se pasiona: tocmai nevropatii ajung cei mai mari pasionați, cei mai orbiți fanatici. Excesele sexuale și oboșelile nu făceau decât să desăvârșească opera de dezechilibrare a mentalității slabe și fără criteriu a lui M. A. Când prostituata G. i-a sugerat să se ucidă împreună — deoarece nu'i poate da bani să iasă din bordel. — M. A. s'a supus. Altul ar fi căutat să găsească bani, să mai câștige timp, s'ar fi gândit la rușinea de a se sinucide într'un bordel, în tovărășia unei prostituate. El nu. A căutat să aibă bani pentru un revolver bun. A luat cu împrumut dela un cunoscut. Nu s'a gândit că n'o să-i restituie. Avea un singur gând, un fel de monoidism: prostituata G. și dorința ei de

sinucidere împreună. Și a realizat-o imediat, ca toți sugestionarii slabi de minte.

Cazurile de sinucidere analoage nu sunt rare, găsim exemple numeroase în diferite memorii și rapoarte medico-legale, în tratatele clasice: Krafft-Ebing, Magnan, Forel, Lucien Proal.

b) *Examenul scrisorilor* (cele două din urmă ale lui M. A. înainte de sinucidere) confirmă părerile expuse. Aceste scrisori sunt făcute în ziua de 26 Aprilie 1903. Probabil că M. A. voia să le pună la poștă, căci aveau adresele exacte și măreile postale lipite gata. Zăpăceala și emoția l-au făcut să le lase neexpediate. În scrisoarea către bunicul său M. A. dovedește cât era de orblât și lipsit de simț moral: în clipa supremă, când ai moartea în față, sufletul se înălță, se înobilează, chiar cele mediocre știu să găsească accente de înduioșare, de explicare a sinuciderii prin vreun motiv mai adânc, mai scuzabil, și în tot cazul să adreseze un salut mai mișcat rudelor sau cunoscuților; cu excepția surorilor sale, M. A. nu pomeneste cu duioșie de nimeni și de nimic. Mărginit la minte, rămâne strâmt și la inimă, — care era dată alturea. Așa, vorbind de tatăl său care cu sacrificii l'a crescut și ținut în școală, nu are un cuvânt de mângâiere, de căință pentru durerea ce i pucănueste; dimpotrivă, îl condamnă că, după moartea soției, a protejat o servitoare, și-si arogă acest drept de judecător al părintelui, fără a-și da seama că el, M. A., cu banii acestuia, ducea o viață dezordonată în școală și că chiar în acel moment se pregătea a atinge culmea rusinii: a se sinucide cu o prostituată. — *Lipsă de sens critic, ingraturitudine*, caractere foarte frecvente la degenerați.

Scrisoarea a doua, cea către tânărul G. M., e mai grăbită, abia citează, cu ștersături și cruri. Trădează o surescitare adâncă. Dar și aici nici o înălțare de sentimente, nici o explicare a motivelor sinuciderii. Și tocmai lui G. M., care era tânăr și tovarăș de petreceri, putea și trebuia să-i scrie pentru ce se decide la moarte și să-și exprime regretul pentru durerea ce face rudelor și amicilor. Nimic din toate acestea. Numai gândul copiilor mici — orizontul strâmt — revine, fără a lămuri ce anume dorește pentru copii și pentru ceilalți. De altfel, inteligența îi apare întunecată și mai mult: „Faceți cum vă ordonă conștiința”. — „Veniți la otelul necunoscut”. Pe plicul acesta pune marea poștală de 15 bani deși era locală.

În ambele scrisori apare starea de surescitare a autorului.

V. Concluziuni

Din cele mai sus expuse și ca răspuns la întrebările puse, conchidem:

1. Semnele caracteristice ale degenerării, în general, sunt foarte numeroase. Ele se divid în somatice (corporale) și psihice (mentale). Ultimele sunt și mai multiple și variate, iar lista lor e departe de a fi definitiv încheiată. Sunt cazuri în care semnele mentale ale degenerării există, ba chiar sunt grave, pe când cele somatice apar nepronunțate sau uneori nule.

2. Da: M. A. intră în grupul degeneraților. Degenerescența la el se manifestă prin mai multe semne psihice, dovedite din antecedentele ereditare și personale, cum și prin analiza mentalității sale, atât în timpul cât și după comiterea faptului: atacurile convulsive, agitația furioasă și delirantă după rănire, etc.

3. Da: un degenerat poate concepe și premedita o crimă fără să-și dea seama de gravitatea faptului.

4. În împrejurările expuse în actele dosarului, se poate declara că M. A., la vârsta sa și cu toată mentalitatea sa degenerativă, desorganizată și mai mult prin excese, era cu totul supus captării și sugestivității și deci incapabil a-și da complet seama de adevărata valoare a faptelor ce avea să săvârșească.

5. Din examinarea celor două scrisori ale lui M. A. nu putem trage concluziuni prea întinse; recunoaștem însă că ele denotă o stare de surescitare a inculpatului.

București, Decembrie, 1903.

(s).

27. RÂNIRE CU UN CUȚIT

I. Preambulul

II. Istoricul afacerii. În noaptea de 31 Octombrie spre 1 Noiembrie 1905, cismarul V. T. care, în tovărășia a trei prieteni, se întorcea dela un chef prin cărciumă, a fost înjunghiat cu un cuțit de grădinarie de către unul din aceștia, numit N. B., servitor la Grădina Botanică dela Cotroceni. Rănitul, transportat imediat la Spitalul Colțea, a încetat din viață după 10 ore.

Din ordinul Parchetului Trib. Ilfov și prin îngrijirea comisarului Circ. 1, cadavrul victimei a fost transportat la Institutul Medico-Legal.

Autopsia i s'a făcut la 3 Noiembrie 1905, în prezența d-lui Procuror de Secție Ionescu-Dolj.

III. Descripția faptelor

A. Observația clinică

La cererea noastră No. 848 din 3 Noiembrie 1905, d-l medic-priuar al Serv. I clinico-chirurgical din Spitalul Colțea ne-a înaintat, cu adresa No. 199 din 8 Noiembrie 1905, observația clinică a victimei.

Dăm o copie exactă după această observațiune:

„În noaptea de 31 Octombrie 1905, este adus la camera de gardă a acestui spital pacientul V. T. care, într-o ceartă avută cu un altul, a fost lovit cu un instrument tăetor și împungător.

„E adus într-o stare foarte gravă, din cauza marei cantități de sânge pierdut înainte de a fi transportat la spital; pulsul e mic, filiform, tegumentele decolorate; toate simptomele unei hemoragii grave.

„Examinat cu deamănuntul găsim următoarele leziuni:

„1. O plagă prin instrument tăetor și împungător în regiunea cervicală stângă, la 3—4 cm., sub apofiza mastoidă, de 4 cm. lungime și interesând toate țesuturile până la coloana vertebrală. — plagă prin care se scursese o mare cantitate de sânge roșu.

„2. Plagă penetrantă a cavității toracice, la partea posterioară și stângă a acestei cavități, în al 10-lea spațiu intercostal, lungă de 3—4 cm., și ca consecință a acestei plăgi. găsim un pneumo-torax.

„3. Plagă prin instrument tăetor în regiunea interparietală posterioară, de 3 cm. lungime interesând numai tegumentele.

„4. Plagă prin instrument împungător la nivelul omoplatului stâng. în fosa supra-spinoasă superficială și de 1,5 cm. lungime.

„Se aplică pacientului de către d-l intern de gardă un pansament

compresiv, se face injecție cu cafeină și 200 grame ser artificial. Hemoragia începe din nou, întreg pansamentul e imbibat de sânge; se transportă bolnavul în sala de operație; d-l medic de gardă, chemat de urgență, se mărginește în a tampona plaga cervicală.

„1 Noembrie: Pulsul foarte slab, imperceptibil. Temperatura 36°,4. Bolnavul a fost toată noaptea într-o continuă agitație. Pansamentul este iarăși imbibat cu sânge. Din nou se transportă bolnavul în sala de operație. Se debridează plaga cervicală pentru a face legătura arterei care cauzează hemoragia. Hemoragia fiind foarte mare și bănuindu-se că pornește din o ramură a carotidei, se face legătura carotidei primitive, legătură care micșorează hemoragia, dar nu o oprește cu desăvârșire, ceea ce ne îndreptățește să credem că artera lezată era artera vertebrală.

„Se termină intervenția printr-o tamponare profundă a plăgii cervicale care oprește hemoragia. Se face injecție cu cafeină și 2000 grame ser artificial.

„Pacientul e încontinuu agitat, pulsul nu se mai simte, extremitățile răcite.

„La ora 1 și 30 minute, sucombă.

Medic-Primar: (ss) Dr. Severeanu.

B. Autopsia

I. Examenul extern. — *Cadaavrul* lui V. T. e al unui bărbat bine conformat și dezvoltat, muscular, robust, cu grăsimi potrivită, având etatea de 24 ani, greutatea 58 kgr. talia 1 m. 70.

Rigiditatea nu este dispărută. *Putrefacția* este abia începută și se caracterizează printr'un ușor meteorism abdominal și prin culoarea verzue, difuză și abea aparentă, a peretelui anterior al pântecului. *Pleoapele* ochilor sunt închise. *corneele* transparente, *pupilele* puțin și egal dilatate. Prin *orificiile naturale* nu se scurge nimic. Pe părțile declive se văd *pete livide*, prea puțin colorate, iar restul tegumentelor e de o paliditate extremă.

Pe mijlocul fețelor externe ale ambelor coapse se găsesc 2 pansamente colodionate, mici, cari acopere câte o mică rană punctiformă la fel cu celea pe cari le lasă acul unei seringi întrebuițată la injecțiile medicamentoase subcutanate. Pielea acestor regiuni este dublată de un strat edematos gelatiniform, caracteristic injecțiilor subcutanate de ser artificial.

Vena safenă internă de la piciorul drept a fost descoperită printr'o incizie tegumentară chirurgicală; ea este disecată și prinsă între 2 legături cu fire de coardă. Această practică este caracteristică injecțiilor intravenoase de ser artificial. Rana este acoperită cu un pansament aseptice, curat.

Pe diferitele părți ale corpului se găsesc următoarele semne de violență:

Pe fața laterală stângă a gâtului se găsește un grup de 2 răni aproape paralele și verticale, și întinse în lungul marginii anterioare și posterioare a mușchiului sterno-cleido-mastoidinal, a cărui lărgime le desparte.

1. Prima, anterioară, începe la 4 cm. sub lobul urechii corespunzătoare și se întinde în jos și puțin înainte, în lungul marginii anterioare a mușchiului numit pe o întindere de 8 cm. și pe un traiect simplu și unic.

Marginile acestei răni sunt regulat secționate, apropiate și prinse printr'un șir de puncte de sutură continuă cu fir de coardă. Dedesubtul

acestei răni, stratele subiacente musculo-aponevrotice sunt disecate până la pachetul vasculo-nervos al gâtului, unde artera carotidă primitivă e disecată pe o mică întindere și legată printr'un fir gros de coardă. Diferitele strate interesate sunt aproape complet lipsite de sânge. Această rană este rezultatul unei intervențiuni chirurgicale, făcută în scopul de a lega artera carotidă primitivă.

2. Cea de a doua, posterioară, este formată din 3 traiecte de direcții deosebite, 3 răni cari se continuă astfel una cu alta:

a) Rana întâia se găsește situată în regiunea occipitală stângă, la nivelul regiunii de os pe care se inseră capetele superioare ale mușchilor cefei. Ea este aproape transversală și se întinde dinapoia pavilionului urechii, până aproape de linia medio-occipitală, pe o lungime de 5 cm. Marginile ei sunt regulat secționate, apropiate și prinse cu mai multe puncte de sutură cu păr de Florența. Această rană este profundă, interesează pielea și părțile moi până la os.

b) Rana a 2-a, de formă triunghiulară, este reprezentată printr'un traiect perpendicular dedesubtul precedentei și îndreptat în jos și înăinte, pe o distanță de 25 mm. Marginile sunt regulat secționate, libere, retractorate, răsfrânte în afară, iar între ele se vede interiorul răni astupate cu bucățele de tifon simplu, îmbibate cu puțină serozitate de sânge. Această rană este profundă; în ea se vede, secționat transversal, tot pachetul musculo-aponevrotic al musculaturii cefei, aproape de inserția occipitală, iar fundul răni se termină tocmai lângă fațeta condiliană stângă a occipitalului, după ce a trecut prin spațiul cuprins între fața internă a apofizei mastoidiene și gaura occipitală. Numai în fundul acestei răni se găsește sânge cruorizat în întesități; în restul ei, rana e complet lipsită de sânge.

Disecându-se diferitele elemente anatonice ale acestei regiuni, se găsește, lângă latura externă a găurii occipitale, alături de cuteta condiliană stângă a occipitalului, o incrustație liniară lungă de 10—12 mm., caracterizată prin prezența unei infundări mici osoase, prin crăpătura tablei externe și a diploei și printr'o mică ridicătură în craniu a tablei interne. În acest loc se găsește o hemoragie în porțiunea de os astfel interesată.

Pe lângă aceasta, artera vertebrală stângă, în locul unde intră în craniu prin gaura occipitală, este incomplet secționată, fără vre-o legătură aplicată pe ea.

c) În fine, a 3-a rană continuă în jos pe precedentă și se întinde pe un traiect puțin arcat, în lungul și în dreptul marginii posterioare a mușchiiului sterno-cleido-mastoidian, pe o lungime de 90 mm. Marginile ei sunt regulat secționate, apropiate și prinse printr'o sutură continuă. Stratele subiacente sunt disecate și exangue. Ea păstrează toate caracterele unei intervențiuni chirurgicale.

3. Pe cap, aproape de creștet în regiunea interparietală posterioară, se găsește o rană lineară, lungă de 3 cm., îndreptată puțin oblic în jos și spre stânga, interesând pielea capului în cea mai mare parte din grosimea ei. Marginile sunt regulat secționate, apropiate și prinse cu 3 puncte de sutură cu fir de coardă.

4. Pe spate, în regiunea supra-sinuoasă a omoplatului stâng, se găsește o rană liniară, lungă de 15 mm., cu margini regulate, interesând numai pielea în toată grosimea ei.

5. Tot pe spate, la 3 cm. în stânga liniei medio-spinale și la nivelul spațiului intercostal stâng, se găsește o rană penetrantă, regulat

secționată, lungă de 4 cm., paralelă cu coastele, cu marginile regulate și retractate, cu extremitățile ascuțite, lăsând să se vadă în interiorul cavității toracice. În vecinătatea răni se găsește puțin extravazat de sânge infiltrând diferitele straturi componente ale peretelui toracic. Această rană este drenată cu o meșă de tifon simplu îmbibat cu serozitate sanguină.

Toate aceste răni sunt acoperite cu 2 pansamente aseptice: unul pentru cap și gât și altul pentru torace, prea puțin pătate cu serozitate sanguină.

Pe restul corpului, precum și pe membre nu se găsește nici un semn de luptă sau alte violențe.

II. Examenul intern. — a) *Cranial și cavitatea craniană.* — Pe suprafața externă a pielei capului se găsește rana descrisă la examenul extern și care interesează pericranial în mare parte din grosimea lui. Tesutul conjunctiv de sub pielea capului este alb, vasele lui sunt complet lipsite de sânge. Oasele capului sunt bine conformate și dezvoltate, simetrice; suturile sunt complet osificate.

La *baza craniului*, în fosa cerebrală stângă, imediat lângă marginea stângă a gaurii occipitale, se găsește o ridicătură liniară a tablei interne osoase, însoțită de o hemoragie în diploe. Corespunzător acestei ridicături traumatiche și pe tot conturul ei, se găsește și o fractură mică a tablei externe.

Dura-mater nu este îngroșată, ea se desface ușor depe suprafața osoasă endocraniană; sinusurile venoase nu conțin sânge ci numai o serozitate apoasă ușor roșietică. — *Meningele*, subțiri, sunt edemate, au un aspect gelatiniform și o nuanță ușor opalină, mai puțin transparentă. Poca puține vase meningeale sunt aparente prin culoarea lor puțin vânătă-roșietică. Meningele subțiri se ridică lesne, ele nu interesează în ridicare substanța corticală. — *Substanțele cerebrale* sunt foarte palide, nu conțin aproape deloc sânge și, din acest punct de vedere, nu se poate constata nici o deosebire între substanțele emisferelor dreaptă și stângă, deși irigația sanguină encefalică a fost întreruptă prin ligatura arterei carotide stângi. Aceste substanțe nu prezintă nici o altă particularitate patologică sau traumatică și care ar putea fi apreciată macroscopic (anemie profundă meningo-encefalică).

b) *Toracele și cavitatea toracică.* — La nivelul spațiului al X-lea intercostal stâng, se găsește rana descrisă la examenul extern și care interesează complet peretele toracic la nivelul acestui spațiu și face să comunice cavitatea pleurală stângă cu exteriorul.

Plămânul stâng nu a fost deloc lezat. Cavitatea pleurală, goală și curată, este sediul unui *pneumotorax simplu*, caracterizat prin micșorarea în mod simțitor a plămânului. Acest organ, redus la jumătate din volumul său, este ghemuit și împins înăuntru în șanțul costo-vertebral. Numai pe fața posterioară a lobului inferior se găsesc diseminate numeroase echimoze sub-pleurale lentiforme. Tesutul acestui plămân crepită foarte puțin, e atelectatic, de culoare roșie și cu puțină serozitate de aceeași culoare. Pleura diafragmatică corespunzătoare are o culoare verzuie care infiltră numai întreaga jumătate stângă a mușchiului diafragmatic (putrefacția).

Plămânul drept, ca și cel stâng, nu prezintă nici o aderență; el ocupă ceva mai mult de jumătate din cavitatea lui toracică. În pleura corespunzătoare se găsesc 50 cc. de un lichid limpede, ușor roșiatic (transu-

dativ). Plămânul acesta e plin cu o serozitate sanguinolentă, roșie — în chisă, care îi dă un aspect gelatiniform și o densitate mai mare și care iese sub formă de spumă albă roșiatică în mare cantitate (edem-congestiv).

În *căile aeriene* se găsesc mucozități verzui, neverate. Mucoasa laringo-tracheo-bronhică are o culoare verzue-murdară.

Inima este de volum potrivit. Pericardul conține puțin lichid seros, limpede. În cavitatea inimii se găsesc numai 2—3 chiaguri mici, cruorice, fără sânge lichid, ci numai puțin ser. Miocardul este contractat, foarte palid. Orificiile, valvulele și vasele mari cardio-toracice sunt intacte.

c) *Abdomenul și cavitatea abdominală*. — Nu se găsește nici un semn de violență, nici la suprafață, nici în grosimea pereților acestei cavități. Cavitatea peritoneală este goală, palidă, dar curată.

Stomacul este dilatat, eclaziat; el conține un lichid turbure, cafeniu, în cantitate de 50 grame, care nu răspândește decât un miros cadaveric. În el se găsesc câte-va bucățele nemestecate de ardeu roșu. Mucoasa gastrică are o culoare cenușie uniformă, iar elementul glandular e hipertrofiat. Pereții sunt intacti.

Intestinul subțire este gol, pereții palizi. *Intestinul gros* conține materii fecale moi, groase. Elementul limfatic nu este aparent.

Splina cântărește 60 grame, măsoară 10, 5, 2 cm. Pulpă este abia roșiatică, de aspect trabecular, cu consistența puțin crescută.

Ficatul cântărește 1.500 grame, măsoară 28, 18, 7 cm. în cei 3 diametri. Acest organ prezintă aderențe multiple diseminate, fibroase, diafragmatice. Tesutul hepatic are o culoare galbenă-rozată, uniformă, iar sistemul vascular este aproape complet lipsit de sânge. Consistența țesutului nu este modificată.

Vesicula biliară este plină de bilă cafenie-gălbue.

Rinichii cântăresc câte 140 grame fiecare, au diametrii reprezentați prin 12, 7, 3 centimetri. Capsulele fibro-elastice nu interesează în ridicare substanța corticală. Substanțele renale sunt proporționate, uniform colorate în cenușiu-roz (anemie-profundă); friabilitatea și consistența nu sunt alterate.

Băyica urinară conține 50 grame urină turbure. Mucoasa este palidă.

Coloana vertebrală este intactă: ea nu a fost deschisă.

V. Concluziuni

Din cele mai sus descrise, subsemnatul conchide:

1. Cauza morții lui V. T. a fost o pierdere mare de sânge, provocată de o rănire cu un instrument înțepător și tăios, care a fost înfipt pe spate după urechea stângă și al cărui vârf a mers până la os, tăind artera vertebrală stângă.

2. Cadavrul mai are pe cap și trup alte trei răni făcute cu acelaș instrument, însă nu mortale.

București, Noembrie 1905.

(ss)

28. LEPĂDARE PROVOCATĂ PRIN LOVIRE

(Stabilirea avortului, prin examenul unei părți din placenta).

I. **Preambulul:** (expertiza cerută, pe cale de comisie rogatorie, de către Primul Procuror al Trib. Dolj).

II. **Istoricul afacerii.** Femea E. Gr. F. a lepădat în urma bătăii suferite.

III. Descrierea piesei anatomice

Borcanul, în care se găsește piesa anatomică trimisă de d-l Prim Procuror al Trib. Dolj, a fost înaintat închis într-o cutie cilindrică de tinichea, lipită cu cositor. Pe capacul acestei cutii se găsește un sigiliu în ceară și în tus, cu inscripțiunea: „Regatul României — Primul Procuror Trib. Dolj”. Cutia mai poartă adresa d-lui Ministru al Justiției, precum și Nr. 12648016.

Borcanul, ce se găsește înăuntru, are capacitatea de 100 gr., cu dopul de sticlă fixat ermetic cu sfoară și un sigiliu, dar a cărui ceară e alterată prin alcoolul ce a putut să se scurgă din recipient.

În acest borcan se găsește, conservată în alcool etilic, o piesă anatomică de formă neregulată, având lungimea de 33 mm. și lățimea de 30 mm. Partea centrală are grosimea de 5—6 mm., pe când spre periferie piesa se subțiază din ce în ce. Ea este fixată în acest lichid, întărită în forma ei neregulată; e puțin fragilă, are o culoare roșie închisă ca un ching cruric de sânge și o față netedă, tapisată de o peliculă lucie, translucidă, foarte regulată, asemenea unei membrane amniotice placentaie. Fața opusă acesteia este neregulată, mamelonată, întocmai ca fața uterină a unei placentă.

IV. Examenul microscopic al piesei anatomice și discuțiunea

Această piesă a fost pusă de noi în alcool și eter (24 ore), trecută în celoidină subțire (3 zile) și întărită în celoidină groasă. S-au făcut secțiuni microscopice transversale din mai multe regiuni, cari au fost colorate cu hematoxilină și eosină.

Iată rezultatul examenului microscopic:

Secțiunea microscopică, întinsă pe lamă și observată prin transparență cu ochiul liber, are o lățime de cel mult 4—5 mm., un aspect organizat și e formată din straturi cari, sub microscop, se văd succedându-se în ordinea următoare, începând dela marginea ce macroscopic este corespunde suprafeței neregulate (uterine) a piesei anatomice:

O porțiune din caduca-serotină caracterizată prin prezența de arteriole cu pereți groși și de masse mari de celule deciduale.

Această porțiune este în contact imediat cu vilozitățile placentare, dintre cari cele mai multe din acelea ce se găsesc situate lângă deciduă, au o pătură sințială bine dezvoltată, pe când celulele lui Langhans nu există sau, în general, nu se pot distinge.

Massa vilozităților placentare, colorată cu hematoxilină, a luat o nuanță albastruie ce caracterizează reacțiunea mucinei. Bogăția în celulele conjunctive a vilozităților e variabilă: unele se prezintă sărace în celule, și atunci acestea au conformația în general stelată; altele din contra, sunt mult mai bogate în celule și se prezintă atunci lunguete.

Vilozitățile au căptușeala continuă de celule ectodermice, ce caracterizează placentele expulzate cu mult înainte de termen.

În aceste vilozități este de notat că reacția mucinei, dată de hema-

toxilină, nu e bine marcată decât la periferia lor: tot în aceste vilozități notăm și prezența de celule de formă rotundă ori eliptică.

Pe fața direct opusă a deciduei și limitând de cealaltă parte masa de vilozități, găsim o membrană a cărei grosime se apreciază și macroscopic. Ea este constituită din țesut conjunctiv fibrilar, cu celule fusiforme, orientate în sensul membranei și cu nucleul intens colorabil.

Se constată că această membrană se poate dedubla în 2 pături, după colorațiunea pe care i-a dat-o hematoxilina, și anume: 1) Una superficială (opusă deciduei) care are structura semnalată și pe suprafața căreia avem impresiunea de a distinge celule pavimentoase. În depresiunile pe cari le prezintă această pătură (amniosul) se constată colonii numeroase de diplococi, colorate intens cu hematoxilină. 2) A doua pătură, profundă, mai apropiată de deciduă, are un aspect omogen, e colorată albastrui și în ea nu se poate distinge aproape de loc fibrele conjunctive. — Aceste proprietăți caracterizează membrana amniotică.

De pe fața deciduală a acestei membrane pleacă pe alocuri, spre deciduă, ridicături cari tocmai constituie axul conjunctiv al vilozităților coriale, iar între această membrană și suprafața deciduală avem o adevărată placentă cu vilozități foarte dezvoltate, cu spațiile interviloase pline, în general, cu chiazuri de sânge ale căror globule roșii sunt foarte bine conservate, — ori cu mase de celule deciduale și sincițiale din acelea care se găsesc în vecinătatea deciduei.

Această piesă anatomică este într-o stare bună de conservare.

IV. Concluziuni

Din cele mai sus descrise, subsemnatul conchide:

Piesa anatomică trimisă cu ordinul Nr. 7954 din 9 Mai 1905 al Onor. Minister de Justiție, este o parte dintr-o placentă, care a fost expulzată cu mult înainte de termen. Ea deci constituie un element sigur al unui avort în primele luni.

București, Iunie 1905.

(ss)

29. DEMENTĂ SENILĂ (Consultație medico-legală)

Subsemnatul, Doctor în Medicină dela Facultatea din Paris, Profesor la Universitatea din București, Medic-Legist pe lângă Trib. Ulfov, am fost sesizat de cererea domnului Nae Moldoveanu, rentier, domiciliat în București, Str. Furiilor Nr. 2, de a-i da o consultație medico-legală relativ la un Act de Donațiune făcut de decedatul Ion Pasco (Ioanis Pasco), mort la 5 Iulie 1889, spre a răspunde, în urma consultării actelor ce mi-au fost puse la dispoziție, la următoarea întrebare: „*decedatul Ion Pasco, la 17 Martie 1887 când a făcut donațiunea, nu era tot în cea stare de demență în care s'a constatat că era în luna Septembrie 1887, adică același an când, cerându-i-se interdicția, s'a stabilit că era în stare de demență confirmată? În consecință, donațiunea făcută în Martie 1887 este ea valabilă ori nu?*”.

În vederea consultației noastre medico-legale, a trebuit să studiem un număr considerabil de acte privitoare la viața decedatului; însă, pentru a nu compromite ancheta noastră, nu am ales dintre ele decât pe acelea care au o autenticitate legală, adică făcute sub controlul tribunalelor.

Este adevărat că aceste acte nu datează decât dela 16 Martie 1887, timpul când a făcut donațiunea, dar credem că ele ne vor fi suficiente pentru a demonstra cease reiese din ele.

Chestiunile pe care ni le putem pune mai înainte de a intra în discuțiunea faptelor sunt:

1. *Cum se poate, din punctul de vedere medical, caracteriza starea mintală a decedatului Ion Pascu, astfel cum reiese din actele ce vom enumera mai jos?*

2. *Această stare fiind determinată și caracterizată, putea Ion Pascu să aibă intervale lucide?*

3. *Aceste intervale lucide puteau ele, fie prin durata lor, fie prin felul lor, să permită decedatului Pascu să facă un act în viața civilă?*

Pentru a răspunde acestor întrebări și pentru expunerea subiectului, vom adopta planul următor:

a) Observația medicală și constatările justiției privitoare la decedatul Pascu fiind descrise după rezultatele anchetei, vom ajunge să diagnosticăm demența senilă. Această infirmitate demonstrată și clasată, vom face să reiasă, după starea actuală a științei, principalele caractere ale demenței: anatomia patologică, fiziologia și simptomele ei.

b) Această demonstrație făcută, vom discuta demența din punctul de vedere medico-legal, adică va trebui să stabilim cu certitudine că ea nu poate să fie confundată cu starea fiziologică a bătrânilor.

Ne va fi posibil atunci să spunem, dacă în starea de demență senilă confirmată, pot să se ivească intervale lucide și care este durata și natura lor, și dacă în cazul de față starea mintală a defunctului Ion Pascu era, în Martie 1887, alta decât aceea constatată în Septembrie acelaș an.

I. Observația medicală și ancheta asupra decedatului Ion Pascu

a) *Starea cerebrală în momentul donației.* — După cum am spus, observația medicală a decedatului Ion Pascu n-o putem urmări, cu acte oficiale autentificate, decât dela 16 Martie 1887, adică o zi înaintea donațiunii făcute.

Din aceste acte pe cari le vom analiza mai jos, reiese mai întâiu, că: la acea epocă Ion Pascu se găsea cel puțin într-o astfel de stare cerebrală încât nu-și mai putea administra bunurile și nu mai avea conștiința individualității sale; în aceste împrejurări, la 17 Martie 1887, se decide să facă un act de donație prin care da toată averea sa nepoților săi de frate, iar la 30 Martie 1887 dă și o procură generală fiului său I. I. Pascu prin care-l împuternicește de a vinde cea mai mare parte din proprietățile sale.

Deoarece nu se putea mișca din pat ca să meargă la tribunal pentru autentificarea actului de donație, această formalitate s'a făcut acasă, în baza unui certificat medical.

După această donațiune și procură generală, deși averea nu mai era administrată de bătrân, se cere în ziua de 3 Septembrie, adică după trecere de 5 luni și jumătate, punerea sub interdicție, pe motivele că Ion Pascu e de peste 80 ani și cu mintea de tot stinsă. — Tribunalul, după ce institue consiliul de familie, care își dă avizul afirmativ pentru interdicție, numește o comisiune medicală compusă din domnii Profesori Suțu, Alexianu și Stoicescu, comisiune care deasemenea constată starea de demență în care se găsea bătrânul. În cele din urmă d-l Judecător supleant, delegat cu interogatoriul lui Ion Pascu, constată că acesta n'a

fost în stare să-i răspundă la nici una din întrebările puse. Interdicția n'a fost însă pronunțată de tribunal, de oarce persoanele cari o ceruseră nu aveau calitatea prescrisă de lege.

Bătrânul a murit la 5 Iulie 1889, în etate de 89 ani, deci în Martie 1887 el avea 87 ani.

b) *Examenul actelor din dosar.* — Pentru confirmarea celor de mai sus și pentru a se putea vedea starea mintală a lui Ion Pascu, re-producem aci toate actele autentice ce ne-au fost puse la dispoziție, printre cari și un act de expertiză caligrafică:

Anul 1887 Martie 17

Act Nr. 37. Copia legală poartă Nr. 4.

1. Act de donație

Prin care I. Pascu dăruiește nepoților săi copiii lui J. J. Pascu, moșiile Creța Petrichioara. Creța Nelocuită și casele dela Sfinți cu mobilierul care era al lui J. J. Pascu.

„Subscrisul Ion Pascu, rentier, domiciliat în București, Str. Sfinți, la Nr. 75, declar că, spre a dovedi sentimentul de iubire către prea iubitii mei nepoți Aurel, Elisa, Margareta, Costică, Elena, Florica, Ionel și Gheorghe, toți minori fii și fiice a iubitului meu fiu (adoptiv) Ion I. Pascu și ai soției sale legitime Maria I. Pascu, născută Ionescu, le fac donație prin prezentul act din partea mea disponibilă, următoarea avere și anume:

„1. Moșia Creța Petrichioara situată în comuna Creța Leșile, plasa Moștiștea din Jud. Ilfov, care a fost cumpărată de mine primordial dela D-nu C. I. Fălcoianu cu prețul de galbeni 12.600, două spre zece mii șase sute, cu act legalizat de Onor. Trib. Ilfov Secția III, la Nr. 194, făcută dar cu ocaziunea căsătoriei fiului meu și apoi răscumpărată cu suma de galbeni 3.000, cu act legalizat de Onor. Trib. Ilfov, Secția III, din anul 1874 Decembrie 10, sub Nr. 909.

„2. Moșia Creța Nelocuită, situată în Jud. Ilfov, plasa Moștiștea, comuna Creța Leșile, fostă pendinte de Mănăstirea Mărcuța, cumpărată dela Stat la 23 Martie 1884 cu suma de lei (81.100) opt zeci și una de mii una sută, cu actul Nr. 41.

„3. Casela din Str. Sfinților, Sub. Popa Herea, culoarea de roșiu, Nr. 75, din București, clădite de mine pe locul cumpărat de la d-nul Nicolae Constantin, cu act legalizat la Secția de Notariat, pe prețul de lei noui 20.000 (două zeci de mii lei) privind pe donatari sarcinile existente asupra ziselor imobile

„4. Mobilele aflate în casa ce locuiesc din Str. Sfinților Nr. 75, conform alăturatului inventariu, în valoare de două zeci mii lei noui.

„Nepoții mei Aurel, Elisa, Margareta, Costică, Elena, Florica, Ionel și George vor intra imediat în a lor stăpânire.

„Făcut la 17 29 Martie, 1887 în București, (ss) *Ion Pascu*

2. Certificat

„Subsemnatul. Doctor în medicină dela Facultatea din Paris Medic la Spitalul Brâncovenesc, certific prin prezentul că d-l Ion Pascu se găsește cu totul în imposibilitate de a ieși afară din casă și aceasta consecință etății înaintate și un reumatism cronic, — pentru care i-am dat prezentul pentru a-i servi la trebuință.

„1887 Martie 16 București

(ss) *Petrini Paul*

3. Procură generală

„Subsemnatul Ion Pascu autorizez cu deplină putere pe fiul meu Ioan I. Pascu a vinde următoarele proprietăți ale mele:

„1. Moșia Moșica, situată în județul Buzău, plasa Câmpului, Com. Smeeni, pe care o am cumpărată dela D-na Caliochia Brăiloiu.

„2. Moșia Crevelești, situată în județul Buzău, plasa Pârseovul, comuna Trestioara, cumpărată dela d-nu M. Pleșoianu.

„3. Casele cu locul lor din orașul București, suburbia Sf. Dumitru, Str. Carol Nr. 60, care sunt clădite de mine.

„4. Locul cumpărat de la Onor. Primăria Capitalei, și care este situat pe cheiul Dâmboviței, în spatele caselor mele din Str. Carol.

„5. Casele cu locul lor din orașul București, Sub. Biserica Albă, Str. Apolodor 3 culoarea de Verde.

„6. Grădina Herăstrău-Vechin, cu toate construcțiunile aflate pe dânsa, care e pendinte de com. Herăstrău-Băneasa, plasa Dâmbovița, Jud. Ilfov.

„Toate aceste imobile le va vinde sau ipoteca prin bună învoială, cu prețul și condițiunile pe care le va crede de cuviință fiul meu I. I. Pascu, liberând în mâinile d-lor cumpărători și actele ori documentele cu care stăpânesc și cu aceste imobile, iar banii proveniți din vîndera sau ipotecarea acestor imobile, D-sa îi va întrebuința la plata datoriilor ce am contractate.

„Fiul meu Ion I. Pascu are prin urmare dreptul a se prezenta înaintea tribunalului pentru a da consimțămîntul în locul meu, a semna pentru mine ori unde va fi trebuință, va cere transcripțiunea actelor, va putea face tot ce va fi necesar pentru perfectarea sus arătatelor vînzări, va primi banii dela cumpărători sau ipotecari și-i va întrebuința la destinațiunea mai sus arătată.

„Făcut astăzi 28 9 Martie 1887 în București.

„Acest mandat general valorează și ca mandat special pentru cazul când legea cere un asemenea act.

(ss) *Ioannis Pasco*

Autentificat la Trib. Ilfov, Secția Notariat, 1887, Martie 30 sub Nr. 1623.

4. Cererea de punere sub interdicție

„*Domnule Prim-Președinte,*

„D-l Ion Pascu, domiciliat în București, Str. Sfinților 75, aflându-se înaintat în etate, de peste 80 ani, fiind cu mintea de tot stinsă, și nemai putînd să-și dea seama de cele ce se petrec în jurul său, iar averea sa putînd fi risipită și prădată, mă cred dator, în calitate de rudă de aproape, a vă ruga să binevoiți a convoca consiliul de familie compus din:

D-l Grigore Ionescu, domiciliat în Str. Romulus 27,

„ Crist. D. Elefterescu, domiciliat în Str. Lipscani 41.

„ Searlat Otulescu, domiciliat în Str. Fântanei 36.

„ Alex. Gr. Ionescu, domiciliat în Str. Lipscani 15 bis.

„ Ștefan Elefterescu, domiciliat în Str. Moșilor 12 bis.

„cu să se rostească asupra punerii sub interdicție a numitului din cauza stării obicinuite de imbecilitate.

Primiți, vă rog, Domnule Prim-Președinte, asigurarea stimei mele.

(ss) *P. Gr. Ionescu*, Str. Lipscani 15

1887 Septembrie 5, Nr. 2912.

Tribunalul,

„Având în vedere cererea D-lui P. Gr. Ionescu, făcută prin prezența petiție de a pune sub interdicție pe D-l Ion Pascu pentru cauză de imbecilitate obicinuită.

„Având în vedere certificatul D-lui Dr. Petrini Paul ce se anexează în sprijinul cererii de interdicție și concluziunile D-lui Procuror G. A. Mavrus, date conform art. 440 c. c.

„Având în vedere că după dispozițiunile art. . . c. c., urmează a se constitui un consiliu de familie care să-și dea avizul asupra stării facultăților mintale ale pacientului.

„Văzând și art. 357 c. c.

„Pentru aceste motive

Tribunalul

„Confirmă pe d-nii Grigore Ionescu din Str. Romulus 27, Christu D. Elefterescu Str. Lipscani 41, Scarlat Otulescu Str. Fântânei 36, Alex. Gr. Ionescu Str. Lipscani 15 bis și Ștefan Elefterescu Calea Moșilor 12 bis, membri în consiliul de familie al d-lui Ion Pascu a cărnua interdicție s'a cerut, comunicându-li-se despre aceasta cu invitație, a se întruni la domiciliul și sub președinția celui mai în vârstă, spre a-și da avizul asupra stării facultăților mintale ale pacientului, depunând Tribunalului acel avis.

(ss)

. . .

5. Avizul consiliului de familie

„Subsemnații, numiți membri în consiliul de familie prin jurn. Onor. Trib. Ilfov, Secția II c. c. cu Nr. 2912 din 5 Septembrie a. c., pentru a ne da avizul asupra cererii de punere sub interdicție a d-lui Ion Pascu, făcută de d-l Panait Gr. Ionescu, pe motiv că numitul s'ar afla în stare completă de slăbirea facultăților intelectuale,

„Astăzi la 4 Septembrie 1887, adunându-ne la acest Tribunal și deliberând cu toții asupra acestei cereri sub președinția d-lui Grigore Ionescu, cel mai în vârstă dintre noi,

„Considerând că faptele enunțate în cererea făcută de d-l Panait Gr. Ionescu sunt notorii și indetult cunoscute nouă. — că în adevăr d-l Ion Pascu a pierdut complet uzul facultăților sale și din această cauză este în imposibilitate de a-și da seama de diferitele acte ale vieții civile, precum și de a se conduce și administra cu pricepere avutul său.

„Văzând și actul medical al d-lui Dr. Petrini Paul prin care se confirmă această stare de imbecilitate în care se găsește d-l Ion Pascu, se stabilește în deajuns că dânsul are memoria și rațiunea cu totul slăbite și aceasta mai ales din cauza etății înaintate în care se află numitul,

văzând și art. 440 c. c.

pentru aceste motive

Suntem cu toții de opinie că d-l Ion Pascu este în stare de imbecilitate. că cererea de interdicție făcută este în interesul său și deci urmează să se admită dându-i-se cursul legal, pronunțându-se de onor. Trib. interdicțiunea și numindu-se un tutore.

(ss) *Președinte:* Gr. Ionescu; *Membri:* I. Elefterescu. Christ. D. Elefterescu, I. Ottulescu, Al. Gr. Ionescu.

. . .

6. Certificat

„Subsemnatul, doctor în medicină dela Facultatea din Paris, medic la spitalul Brâncovenesc, certific prin prezentul că, la examinarea ce am făcut d-lui Ion Pascu, după cererea familiei sale, am constatat că suszitul domn este ajuns, din cauza etății prea înaintate (peste 85 ani), într-o stare de slăbiciune corporală și intelectuală astfel, încât simțurile sale sunt cu totul abolite. Memoria pierdută, inteligența cu totul compromisă, auzul pierdut, singură vederea mai persistă. Starea aceasta îl pune în imposibilitate a mai putea avea relațiuni cu cei de prin prejur, ne mai putând judeca cătuși de puțin despre faptele sale.

„Pentru care, după cererea familiei, am eliberat prezentul certificat spre a servi unde trebuința va cere.

1887, Septembrie 1.

(ss) Dr. Petrini Paul

7. Act Medico-Legal

„Subsemnații, doctori în medicină, invitați de d-l Supleant al Trib. Ilfov, Secția IV. c. c. spre a examina starea facultăților mintale ale d-lui Ion Pascu, domiciliat în Str. Sfinților 75, după ce am depus jurământul prescris de lege, ne-am transportat la domiciliul sus-numitului domn și, procedând la cuvenita examinare, am constatat următoarele:

„D-l Ion Pascu, în etate ca de ani 87, de constituție debilă, nu prezintă pe suprafața corpului leziuni fizice demne de notat. Figura lui exprimă hebetudinea, căutătura este lipsită de vioiciune, atitudinea și mișcările sunt cuviincioase.

„La întrebările ce i-am făcut, el răspunde voios, dar cu multă lentoare și anevoință. Analizând facultățile lui mintale, constatăm că percepțiunea este slăbită, de unde dificultatea și ezitațiunea în răspunsurile lui. Ideatiunea este de asemenea defectuoasă, căci scos din sfera ideilor concrete, el nu mai poate forma ideii abstracte. Memoria este foarte mult slăbită, căci el nu-și aduce aminte nici de numărul proprietăților sale, nici de venitul ce ele îi produc; nu știe în ce an ne aflăm, nici în ce lună și în ce zi. Raționamentul său este obtuz, căci el se află incapabil de a judeca un fapt, rămânând strein la orice discuțiune se face în jurul său.

„Din partea forțelor dinamice constatăm o hemi-pareză a piciorului drept, afasia destul de pronunțată și o stare ateromatoasă a cordului și a vaselor celor mari.

„Din anamneză aflăm că d-l Ion Pascu a ajuns în starea aceasta în mod gradat.

„Din cele mai sus descrise subsemnații conchidem că d-l Ion Pascu este atins de o infirmitate psicho-cerebrală cronică în formă de demență senilă, stare destul de frecventă la persoanele prea înaintate în vârstă, — infirmitate care atrage după dânsa incapacitatea de a se ocupa de afacerile sale, în consecință de a-și administra bunurile sale.

București, 11 Septembrie 1887.

(ss) Dr. Alexianu, Sutz, Stoicescu

8. Proces-Verbal

„Noi Ștefan B. Vlădoianu, membru de ședință al Trib. Ilfov Secția IV c. c.

„Asemănat adresei D-lui Președinte local Nr. 11848/87 și în baza jurnalului acestui Tribunal No. 3148/87, ne-am transportat, astăzi 22 Septembrie 1887, însoțit de d-l Procuror G. Al. Costescu și de d-l Ajutor de Grefă G. Constantinescu în Str. Sfinților 75, domiciliul d-lui Ion Pascu, a cărui interdicțiune s'a cerut la acest Tribunal, spre a-i lua interogatoriul conform art. 412 c. c. și aci găsim pe d-l Ion Pascu, bătrân, slab, care nu poate umbla, căruia făcându-i mai multe întrebări n'a fost în stare să răspundă la nici una, neputând articula nici un cuvânt, fiindcă nu poate vorbi, din cauza bătrănețelor și a slăbiciunilor.

„În aceste împrejurări, neputându-se lua interogatoriul d-lui Ion Pascu, constatăm aceasta prin prezentul proces-verbal.

Membru de ședință: (ss) S. B. Vlădoianu

Procuror: (ss) Gh. Al. Costescu

Grefier: (ss) G. Constantinescu

II. Discuțiunea

Aceste sunt actele oficiale la dosar. Din ele se constată, fără posibilitate de controversă, că *la 1 Septembrie 1887, decedatul Ion Pascu era în ultima fază a demenței senile* și prin urmare incapabil de a-și administra bunurile și de a dispune de averea sa, după cum legea o cere.

Ceeace ne rămâne de precizat, este *dacă la 17 Martie, acelaș an, starea mintală a defunctului Ion Pascu era alta de cât aceea din Septembrie*. Pentru aceasta cunoscând starea sa în Septembrie, trebuie să studiem această boală din punctul de vedere medico-legal și, știind evoluția, mersul și terminarea ei, să vedem, dacă ea este o boală cu mers repede, sau lent și gradat, și cu chipul acesta să putem deduce, dacă starea mintală a decedatului Ion Pascu putea să fie în Martie alta decât aceea din Septembrie.

a) *Demența senilă din punctul de vedere medico-legal.* — După actele din dosar se constată, că decedatul Ion Pascu dă semne evidente de demență senilă la 17 Martie 1887, data donațiunii făcute. Această demență se pretinde că a progresat astfel încât la 1 Septembrie, acelaș an, adică după 5 luni și jumătate, el ajunsese în așa stare încât s'a cerut punerea sub interdicție.

Întrucând după starea de demență confirmată, în care se găsea în Septembrie, putem să deducem pe aceea din Martie?

Ca să deducem aceasta, trebuie să vedem ce se înțelege prin demență și care este mersul și caracterele sale.

În limbajul obicinuit, ca și în acela al legii, expresiunea de „demență” are o semnificație generală, sinonimă cu nebunia sau alienația mintală. Această expresiune se aplică la toate turburările spiritului.

Expresiunea de „demență”, în patologia mintală, are astăzi un sens bine determinat: ea este slăbirea sau obliterarea facultăților intelectuale și afective, însoțită de slăbirea și stingerea facultăților morale.

Esquival descrie astfel demența:

„Afecțiune cerebrală, de obicei fără febră, cronică, caracterizată prin slăbirea sensibilității, inteligenței și a voinței. Incoherența ideilor, lipsa de spontaneitate intelectuală și morală, sunt semnele acestei afecțiuni. Omul, care este în demență, a pierdut facultatea de a distinge lesne obiectele, de a observa raporturile, de a le compara, de a conserva

sentimentul complet, de unde rezultă imposibilitatea de a vedea drept. Fie ca rezultatul bătrâneții, al unei hemoragii cerebrale sau al unei alienații mintale, demența consistă întotdeauna în scăderea nivelului intelectual, a voinței și a sensibilității, care poate ajunge până la stingerea completă. În bătrâni, demența poate să se producă gradat, fără boală propriu-zisă, ci numai în virtutea unei alterări adusă în textura intimă a creierului, precum și în aceea a celorlalte organe ale economiei. De obicei, consecința firească a etății înaintate este un fel de demență fiziologică, care constituie ultima fază a evoluțiunii umane și al cărei caracter dominant e o slăbiciune generală comparabilă aceleia din primii ani și permițând să se zică că bătrânul a căzut în copilărie. — Această formă de demență este aceea căreia i s'a dat numele de demență senilă, care de altfel nu are totdeauna trebuință de o etate înaintată pentru a se produce. Slăbirea generală și progresivă a facultăților intelectuale se pot manifesta între 60—70 ani, și chiar mai de vreme, fără să fi fost precedată de nici o afecțiune cerebrală definită.

Bal și Chambard, în articolul „Demență” din „Dicționarul Enciclopedic”, descriu pe bătrânul demont redus în stare de automat, care a pierdut memoria conștiință, ne mai conservând decât memoria organică. El poate încă să îndeplinească toate funcțiunile de relațiune, pe cari, un lung obicei le-a făcut automate, și să facă acte cari, sub raportul intelectual, nu au decât aparența și cari, grație repetirii neîncetate timp de mai mulți ani, au devenit cu totul inconștiente. Astfel se pot vedea bătrâni jucând domino sau „dame” și dacă îi întrebi unde au locuit cu o zi mai înainte, nu și-o pot aminti.

Forille, în articolul „Demență” din „Dicționarul de Medicină practică”, spune că acești bolnavi păstrează încă obiceiul de a observa conveniențele sociale și a urma obiceiurile contractate de mult timp, cu condițiune însă de a trăi într'un cerc foarte restrâns unde ei nu au, ca să zicem așa, trebuință de nici o inițiativă. Dacă însă îi interogăm, vom constata cu uimire că ei nu au nici judecată, nici memorie, nici voință; ei sunt niște automați, supunându-se unor obiceiuri vechi.

Mersul demenței senile este totdeauna lent. Ea poate să rămână staționară un timp îndelungat.

Pierderea facultăților intelectuale, fie la o etate înaintată fie consecutivă unei mulადii mintale anterioare, se produce lent și progresiv, astfel că adesea este greu de a fixa începutul precis al demenței. Între posesiunea completă a facultăților și decăderea intelectuală evidentă există trepte infinite, astfel că adesea îndoiala poate fi permisă timp de mai mulți ani.

Demența, când este simplă, adică senilă, se anunță de obicei fie printr'o slăbire generală a inteligenței, fie prin diminuarea gradată a uneia din facultăți și îndeosebi a memoriei. Câte odată, mai cu seamă la bătrâni, ea este precedată de o excitație înșelătoare, căreia îi urmează brusc abolirea întregii activități intelectuale.

Progresele acestei decăderi intelectuale și morale sunt de altfel foarte lente.

În cerace privește epoca când, sub influența alterației creierului, a trebuit să se producă această diminuare morbidă a facultăților intelectuale, este imposibil de precizat; cu toate acestea, e cu puțință de a se afirma, după natura alterațiunilor patologice, atunci când sunt cronice, că influența ce ele au trebuit să exercite asupra facultăților intelectuale pentru a le

turbura. mai cu seamă slăbindu-le, a trebuit să se exerce mult timp și probabil vreme de mai mulți ani înaintea morții (*Tardieu*).

Legrand du Sault împarte demența senilă în trei stări: fiziologică, mixtă și patologică.

1. *Starea fiziologică*. — Bătrânul este fin, pătrunzător. potolit după cum a fost încercat în diferite moduri de pasiuni, evenimente sau noroc, vorbește cu măsură și cu judecată, are sânge rece, logică, ordine. Manifestările sale intelectuale sunt marcate prin oarecare încetareală; imaginațiunea sa este mai puțin luminoasă, spiritul mai puțin productiv, facultățile mintale nu au aceeași putere de asimilare.

Circumspect, fricos, neîncrezător, instruit prin experiență, fortificat prin încercări, luminat prin cunoașterea oamenilor și a lucrurilor, bătrânul nu sacrifică nimic închipuirilor, are oroare de necunoscut, nu se grăbește și nu lucrează decât cu siguranță. Fără inițiativă și fără aspirațiuni, nu primește lecțiuni decât dela trecut, se sucește împrejurul lui, dă îndărăt înaintea oricărei întreprinderi, îndrăznește și nu crede decât pe jumătate în virtuțile omenești. Indiferent, egoist din ce în ce mai mult. Memoria este puțin sigură, numele sunt rău reținute și datele uitate, pe câtă vreme amintirile faptelor vechi rămân. Ocupându-se cu analize retrospective, comparând cu amărăciune frumosul trecut cu monotonia tristă a prezentului, pasionându-se de ceea ce a văzut, spus sau făcut altă dată, pentru bătrân nu are valoare decât ceea ce a pierdut, el nu prețuiește ceea ce a câștigat.

2. *Starea mixtă*. — Între starea fiziologică, descrisă mai sus, și starea patologică, descrisă mai jos, se interpune o stare mentală deosebită, care nu mai este sănătoasă, dar care nu este încă definitiv boala.

Pără a fi ajuns la această limită extremă, care separă viața de mormânt, unii bătrâni sunt epuizați prematur de muncă sau de plăceri. Corpul lor se înmoaie, spiritul li se slăbește. Observându-i cu îngrijire și vorbind mult timp cu ei, iată ce se remarcă: ei au un cerc de idei mai puțin întins, resping orice inovație, țin lucrurile prezente și se exprimă greoiu, difuz, obscur, câte odată chiar contradictoriu. Ei povestesc foarte des aceleași întâmplări, insistă asupra aceluiași detalii, într'un cuvânt se repetă neconștient. Caracterul lor este modificat, voința lor este mai puțin tare, vorbirea e lentă, monotonă, nu însă incurcată, și scrierea normală, cu toate că e puțin tremurată. Deveniți mai lesne de guvernat, de dominat, de intimidat și de captat, cu toate că sunt mai iritabili, nu mai au nici o impulsivitate, lucrează cu greutate și oboseu repede. Păstrându-și vechiul lor fel de viață, continuându-și aceleași indelelniciri, se duc și vin ca și în trecut, însă dacă se compară acești indivizi cu cei care erau altă dată, se vede la ei o slăbire simțitoare și se spune despre dânsii că au îmbătrânit.

3. *Starea patologică*. — Turburările mișcărilor apar, facultățile scad vizibil și conștiința actelor se perde din ce în ce. Se stabilește o stare bolnavă caracterizată printr'o alterare materială a centrilor nervoși și se zice atunci despre acești bolnavi, că au căzut în copilărie. Nepăsători, incapabili de a se conduce, completamente irresponsabili de actele lor.

În marea majoritate a cazurilor, demența senilă are drept origine fie o hemoragie cerebrală, fie un ramolism acut sau cronic; în orice caz, fie că debilitatea mentală este consecutivă unei apoplexii, fie că e efectul unui ramolism lent și progresiv al creierului, modificările intelectuale sunt aceleași.

Dacă a precedat un atac de apoplexie, toate turburările mișcărilor

pot să consistă într-o paralizie a mâinilor sau picioarelor numai de o parte; dacă însă e vorba de ramolism, contractilitatea musculară slăbește, mâinile nu mai au putere să apuce obiectele, brațele nu mai pot să susțină nici un obiect greu, picioarele nu-l mai țin pe individ, pieptul se apleacă, și această atitudine frântă arată desordinea profunde și anterioare ale disoluției fizice.

Starea se agravează. Bătrânul în demență pierde una câte una din noțiunile personalității sale, ale timpului și locurilor, uită lucrurile cele mai simple ale vieții, nu recunoaște persoanele, vorbește singur, se rătăcește pe stradă, nu mai regăsește casa și nu-și recunoaște odăda. Dacă îl întrebi, reprimă neconștient același lucru și pe același ton, răspunde cu câte-va fraze scurte, copilărești neînțelese, fără șir, indicând destul de bine disociația ideilor sale; iar, în mijlocul acestui dezastru cerebral, va specifica câte-va detalii foarte precise asupra unor evenimente verhi și cari au produs altă dată o impresie profundă asupra spiritului său.

Bătrânul, odată ajuns la această perioadă de demență senilă, de obicei nu întârzie să aibă câte-va concepțiuni delirante. Ii este frică de toate. Are spaimă fără temei, spune că e dușmănit, că vor să-l fure, să-l ruineze, sau chiar să-l omoare. Se crede grav compromis și i este frică să nu fie judecat și condamnat. Noaptea are vedenii urâte. Dacă l pui să scrie, obții de la el o mășgălitură plină de greșeli ortografice, omisiuni, cuvinte subliniate, ștersături, pete de cerneală. Scrisul va fi neregulat, tremurat și aproape necitit.

Intr'un grad și mai înaintat, adică în perioada ultimă a demenței senile, nenorocitul este în stare și mai jalnică: este atât de slab, încât abea își târăște picioarele, se clatină. Iicăririle ultime ale inteligenței au păt.

Corpul moare încetul cu încetul, și toate focarele vieții se sting gradual. Mici congestiuni, o hemoragie cerebrală, o boală intestinală, o pneumonie, vin să pună capăt acestei degradări inveterate, fizică și intelectuală.

* * *

Din cele expuse până aci reiese că demența senilă este o boală cu mers lent și cronic, și când zicem: cronic, înțelegem intervalul în ani și nu în luni. Modificările ce se produc în starea unui demenț senil nu pot fi precizate cu timpul măsurat, de oarece ele se instalează pe nesimțite, astfel încât se pare, când observăm un demenț senil, cu toate că trăim cu el în casă, că el a fost vecinic în aceeași stare.

Schimbările mari și brusce în starea unui demenț se produc numai atunci când moartea îi bate la ușă, când demențul nu mai are de trăit decât câte-va ore, zile, sau luni.

La Ion Pascu nu se poate pretinde că starea de demență, în ultima ei fază, s'a instalat brusc la 1 Septembrie 1887, de oarece el a mai trăit încă doi ani după aceasta, *ceace ne arată cu prisosință, că starea în care era în Septembrie data de ani.*

Dar aceasta se poate constata din chiar actul medico-legal dresat de experții numiți de Tribunal, act în care se găsește scris că, din anamneza bolnavului, adică din mărturiile rudelor cari se găseau lângă bolnav în momentul examenului, reiese că „... d-l Ion Pascu a ajuns în starea aceasta în mod gradual”. — și era evident că nu putea fi altfel.

Dar să admitem că nu s'ar lua în considerație toate aceste constatări,

un lucru însă nu se poate tăgădăni, anume că o stare îngrijitoare în puterile fizice și intelectuale ale lui Ion Păscu trebuie să fi existat în momentul donațiunii, pentru că altfel ce ar fi motivat aceste acte atât de importante în viața unui om?

Prin urmare, el, sau acci care îl înconjurau, vedeau că nu mai este în stare să-și administreze averea. De aci rezultă că o slăbiciune însemnată se constată în starea sa mintală, — slăbiciune care, *dată fiind demența absolută în care se găsea în Septembrie, nu putea să ne indice decât că în Martie era tot într-o fază a demenței sau de bătrânețe foarte înaintată.*

Lucrurile stând astfel, să vedem, judecând actele ce el a iscălit, dacă este posibil ca un bătrân încă în toate mințile să poată semna astfel de acte.

Ce acte a semnat el? El cedează aproape toată averea sa nepoților, dă o procură generală unui fiu pentru a vinde sau a face ce va voi cu averea sa. Aceste acte nu pot fi socotite ca emanând din creierul unui bătrân încă neramolit, care se vede descris de Legrand de Saulle în prima perioadă a bătrâneții fiziologice. Aceste acte emană sau din creierul unui om în plin faliment moral sau din acela al unui om în faliment material.

Dacă el era în stare să-și dea seama de ceea ce făcea, singurul lucru rațional la care s'ar fi gândit, ar fi fost facerea unui testament. Bătrânii sunt egoiști, sgârceți, bănuitori, neîncrezători și ei nu pot vedea cu ochii dispărând din mâinile lor autoritare tot bunul agonisit într-o viață de om.

Or, dacă el nu putea să fie în stare mintală normală, după cum fac mărturie înseși actele săvârșite de el și după cum se dovedește cu starea lui din Septembrie — care ne indică neîndoios că boala era cronică și data și de mai înainte de Martie — atunci în ce categorie a demenței am putea clasa pe Ion Păscu?

Neputându-l clasa, pentru motivele expuse, în prima fază a demenței, *el trebuia să se găsească în Martie în una din celelalte două faze.*

Am văzut cari sunt caracteristicile bătrânilor în starea numită mixtă — nici sănătate, nici boală. Putea oare I. P. să se găsească în această fază, dat fiind starea lui din Septembrie? Nu. Și aceasta pentru aceleași motive, că boala având un mers cronic și lent, nu putea face un salt atât de mare decât în epoca imediat premergătoare morții. Dar să admitem ipoteza că s'ar fi găsit în această stare mixtă. — actele au ele vreo valoare față de lege?

Iată ce zice Legrand du Saulle relativ la demenții din acest grup:

„Iată un bătrân aparținând celui de al doilea grup și care trăiește izolat în mijlocul naturii, lipsit de plăceri și de excitații ale simțurilor, pe care ideile îl părăsesc, ale cărui percepțiuni se șterg gradual și la care memoria lucrurilor prezente se distruge. Cum vom putea noi remedia, din punctul de vedere civil, starea mixtă a facultăților reale în această situație dificilă, care nu este nici puterea legală, nici incapacitatea juridică? Il vom abandona noi dorinței nesătioase, ascunse, a celor ce-l înconjură, avidității cător-va rude, înșelătoriei slugilor sale? Se știe cu câtă înlesnire se organizează o hoție în jurul unei inteligente care se elatină, și cum cele mai murdare interese pândesc la patul muribundului; ei bine, decreștitudinea bătrâneții este tot atât de puțin respectată, calculul interesat veghează și nu mai există nici un scrupul când o luare cu forța trebuie să urmeze.

„Prudența trebuind să ne facă să evităm riguroasa alternativă de a lăsa omului slăbit libera dispozițiune a bunurilor sale, sau de a-l pune cu severitate sub tutelă, noi ne pronunțăm de obicei pentru numirea unui consiliu judiciar, pentru bătrânii cari nu au rupt-o cu totul cu viața socială și cari, lipsiți de legături legitime, oferă șanse favorabile spoliațiunii și sunt expuși să devină jucăria înșelătoriei”.

Iată dar demonstrat că și în ipoteza că I. P. s'ar fi aflat în Martie 1887 în această stare mixtă, actele sale nu ar fi putut avea vreo valoare morală și cu atât mai puțin legală. Dar el, cu siguranță, se afla în ultima fază, adică în starea patologică.

În această stare dementul nu este capabil să testeze, căci nici un bolnav nu este mai expus ca el să cedeze într'un mod automat intinidării care se exercită asupra slăbiciunii lui. El poate scrie sub dictarea altuia sau iscăli, se supune fără rezistență și modifică dispozițiunile sale testamentare după indicațiile aceluia care i le cere cel din urmă. Se supune singur tuturor manoperelor captatiunii.

Proba demenței confirmate în momentul facerii unei donațiuni, trebuie să atragă anularea actului.

Dacă dispozițiile sunt nepotrivite cu mintea unui om întreg, ele singure sunt suficiente pentru a arăta starea mintală a autorului; dacă sunt înțelepte, ele sunt cu siguranță datorite unei voinți streine. În amândouă cazurile, voința legii nu este satisfăcută.

Dar cu toată demența constatată, s'ar putea obiecta că I. P. ar fi făcut acea donațiune într'un moment de intervale lucide. Trebuie dar să vedem, dacă aceasta este posibil la un dement.

b) *Intervalele lucide în cursul demenței senile.* — Să examinăm dacă starea de demență la început și mai cu seamă cea de demență confirmată, prezintă intervale lucide. După ce le vom defini și preciza gradul lor, vom putea să indicăm durata ce trebuie s'o aibă aceste intervale, pentru a permite să se facă un act în viața civilă, ca: o donațiune, testament, sau procură.

Inima omului are, în cutele ei cele mai ascunse, sentimente foarte diverse, pe cari o minte sănătoasă le păstrează sau le tăgăduște, iar nebunia le desvăluie sau le spune la toată lumea. Între aceste două extreme vine și se interpoze un fel de stare mixtă, din toate punctele de vedere vrednică de cel mai serios examen.

Medicul este câteodată foarte încurcat de a da acestei stări justa ei interpretare și căreia tribunalele ezită să-i consfințească principiul și să-i valideze consecințele. Aceasta, pentru că din capul locului este greu să admitti două termene cari se exclud unul pe altul — sănătate și boală — și pentru că întotdeauna conștiința e turburată de gândul unei erori posibile, mai cu seamă când poate să rezulte o pagubă pentru onoarea, averea sau viața cuiva.

În lumina acestor considerațiuni să vedem care este fenomenul care a luat numele de „intervale lucide”?

Intervalele lucide consistă în suspendarea absolută, dar numai temporară, a manifestațiunilor și caracterelor unui delir. Ele au fost introduse în medicina legală de Zacchias, sub numele de: *dilucida intervalla*.

Trebuie să le considerăm ca o revenire temporară și trecătoare a minții, fără a ne preocupa nici de epoca la care ele se arată, nici de durata

lor. Cu toate acestea, trebuie adăugat că ele nu au nici odată aceiași instantaneitate electrică ce li se atribuie de lumea extra-științifică.

Cea mai bună definiție a intervalelor lucide este dată cu ocazia unui proces celebru în Franța (relativ la testamentul abatelui de Orléans) de către Cancelarul d'Aguesseau, care a zis că pentru ca să existe un interval lucid, trebuie să nu fie o liniște superficială, o umbră de repaus, ci din contra, o liniște profundă, un repaus adevărat; nu trebuie să fie nici o simplă licărire a minții, o fulgerare, nici un crepuscul, ci o lumină perfectă și continuă, o zi plină și întreagă care separă două nopți, adică furia care precede și furia care urmează. Opiniunea acestui ilustru cancelar a fost adoptată de toți jurisconsulții și medicii legiști.

Să vedem acum, în ce fel de boli mintale se văd intervalele lucide și dacă se văd și în demența senilă confirmată.

Se văd adesea în manie, câteodată în melancolie, foarte rar în monomania propriu-zisă; sunt cu totul excepționale în halucinațiuni. În demența acută și în iluziuni. Înși câteva forme de maladii mintale nu prezintă nici odată intervale lucide: demența confirmată, imbecilitatea și idiopia sunt printre acestea.

Iinos, în articolul „Luciditate” din „Dicționarul Enciclopedic”, se pronunță categoric: „Intervalele lucide” — zice el — „nu se observă nici odată în formele turburărilor cerebrale în cari inteligența este stinsă și judecata pierdută. De aceea luciditatea și intervalele lucide sunt incompatibile cu idiopia și demența confirmată”.

Psihiatrul Krafft — Ebing, după ce relevă că legislația prusiană asimilează pe dement cu un copil de 7—14 ani, adaugă: „În demență intervalele lucide sunt inadmisibile”.

Tourdes deasemenea spune că în demență, ca și în imbecilitate și idiopie, nu există intervale lucide.

Prin urmare, după părerea tuturor legiștilor și medicilor, în dreptul penal sau civil, pentru ca un interval lucid să fie valabil, el trebuie să fie evident, sigur, complet, absolut și destul de prelungit. Toate aceste condițiuni nu sunt desigur realizate în demența senilă.

Dacă expertul se găsește în fața unei demente confirmate, zice Iinos, nimic mai simplu: el trebuie să lase la o parte ideea că a existat un interval lucid.

Pentru a face o donațiune, donatorul trebuie să aibă, în momentul când redigează actul, independența voinței și înțelegerea judecătii.

Dispozițiunile unui donator pot să fie chibzuite, însă ele pot să rezulte din voința altuia, mai cu seamă atunci când el n'a făcut decât să iscălească, — dacă a iscălit. De altfel, chibzuința actului nu probează un interval lucid, de oarce dementul poate foarte bine să copieze un act — fără să-l înțeleagă — și să-l iscălească.

După Légrand du Saulle, tocmai un testament bine întocmit este indicul robirii voinței: „Cu cât obtuziunea morală a ajuns la un grad mai înaintat, cu atât testamentele lăsate de alienați sunt mai laconice, mai precise și mai regulate — în aparență”. Cauza este că demenții nu pot fi atenți și docili vreme mai îndelungată, căci ei, spre a se scăpa de o obsesie, cedează repede și iscălesc aceea ce li se cere.

c) Consultăția Profesorului Lacassagne. — Pentru a avea și părerea profesorului Lacassagne asupra stării mintale a decedatului T. P., în luna Martie, i-am trimis în copie actele de cari m'am servit și el mi-a dat răs-

punsul pe care, spre a evita orice controversă posibilă asupra sensului cuvintelor, îl reproduc aici așa cum a fost scris în limba franceză:

„Vous m'avez envoyé, concernant l'état de santé de M. Ion Pasco au mois de septembre 1887, le procès-verbal du membre de séance et de M. le Procureur, le certificat de M. le Dr. Petrini et le rapport médico-legal de MM. les docteurs Alexiano, Sutz et Stoicesco.

„Il résulte de l'examen de ces pièces que M. Ion Pasco, âgé de 87 ans, présentait alors les signes caractéristiques de la démence sénile. Les symptômes indiqués montrent nettement que la maladie était avancée et que M. Ion Pasco se trouvait alors dans l'impossibilité absolue de s'occuper de ses affaires, de gérer ses biens ou d'en disposer.

„Vous me demandez si cet homme, complètement gâteux en septembre 1887, pouvait se trouver six mois auparavant, c'est-à-dire en mars de la même année, dans un état physique et mental tellement différent que la donation faite alors puisse être considérée comme valable.

„La démence sénile ne débute pas brusquement, mais s'installe peu à peu. Vous ne me dites pas à quel moment M. Ion Pasco a commencé à présenter des troubles; quoiqu'il en soit, d'après les renseignements que vous m'avez fournis, je crois que toutes les présomptions médicales sont qu'il ne devait pas y avoir une bien grande différence entre l'état mental de ce vieillard en septembre et en mars de l'année 1887.

„Je désire que ma façon de voir soit la vôtre, et je vous prie de me faire savoir, au moment voulu, l'opinion du Tribunal”.

III. Examenul scrierii lui Ion Pasco

Pentru examinarea scrierii decedatului, am avut la dispoziție un act de expertiză cu data de 20 Decembrie 1903, iscălit de domnii Stoicescu, Petre Ionescu și Ion Voinescu, cari au avut să se pronunțe dacă, comparate cu subscrierile depe alte acte anterioare și posterioare lui Martie 1887, iscăliturile depe niște acte autentice și depe duplicatele lor, din Martie 1887, sunt sau nu subscrieri proprii ale decedatului.

De sigur că noi nu vom intra aci în lungile considerațiuni ale domnilor experți spre a-și susține părerile d-lor, și cari considerațiuni, în multe privințe, ne par prea hazardate; ceence putem însă afirma este că scrisul decedatului Pasco, în iscăliturile sale proprii, întrunește toate calitățile scrisului unui dement.

În dezacord însă cu domnii experți, afirmăm că, chiar din punctul de vedere material, adică al tehnicii traseului, subscrierile contestate se deosebesc de cele proprii lui I. P. În adevăr, dacă privim mai întâi subscrierile proprii aranjate în ordinea lor cronologică constatăm o degenerare progresivă, cu cât ne apropiem de anul 1887. În subscrierile contestate, nu se mai observă această particularitate, căci acestea, deși datează din 1887, totuși sunt cu mult superioare ca traseu față de cele proprii corespunzătoare din același an.

Mai mult, examinate cu atenție, găsim că aceleași subscrieri contestate sunt, în ce privește conducerea de traseu, superioare chiar celor din 1886. Acest fapt fenomenal, de neconceput în scrisul unui dement progresiv, ne îndreptățește să conchidem că semnăturile contestate sunt imitațiuni pe cari le credem lesne de confirmat printr'un examen mai amănunțit, la care ele ar trebui să fie din nou supuse.

IV. Concluziuni

Din cele mai sus expuse, subsemnatul conchide:

1. *La 17 Martie 1887 I. P. se afla în stare de demență senilă confirmată, în sensul cum o cere legea pentru ca o persoană să nu fie în stare de a face un act civil.*

2. *Diferența între starea lui mintală din Martie și Septembrie 1887, adică într'un interval de 5 luni și jumătate, nu trebuie să fi fost mare.*

3. *El trebuie să se fi aflat în stare de demență, astfel cum o înțelege legea, cu mult înainte chiar de 17 Martie 1887.*

4. *Semnăturile contestate în instanță sunt, după toate probabilitățile, imitate.*

București, Martie 1904.

(ss)

30. CRIMĂ PASIONALĂ

(Caz de psychoză la o tânără femeie abandonată de amantul ei.
Responsabilitate atenuată)

I. Preambulul:

II. Istoricul afacerii. — Fata E. N., exasperată că amantul ei o abandonase, îl atrage în cursă într-o cameră de hotel spre a petrece cu ea noaptea despărțirii și, pe când acesta dormea, descarcă, fără însă a-l nimeri, două focuri de revolver. Atentatul fusese premeditat, după cum reiese din propria declarație făcută de femeie în fața comisarului circumscripției respective: „Sunt patru zile de când cu banii luați pe lucru dela sora mea, am cumpărat un revolver, ce l'am încercat într'un rând la șosea, ca să văd de pot trage cu el”.

III. Anamneza

a) *Antecedentele ereditare.* — Urmând să ne pronunțăm asupra stării mintale a inculpatei, datorita noastră de expert e de a face o incursiune în trecut, examinând antecedentele patologice ce le-am putea constata la părinți. — antecedente de natură a fi exercitat o influență — trecătoare sau durabilă — asupra stării ei psihice.

Deceia socotim util de a nota, după spusele surorii prevenitei. că tatăl lor, fire nervoasă, irascibilă și violentă, a abuzat de băuturi alcoolice și a sucombat în cele din urmă de complicațiuni renale, consecința unui alcoolism cronic și averat. Mama pacientei, care trăiește încă, într-o vârstă înaintată, nu pare a prezenta semne morbide demne de remarcat.

Cu privire la alți ascendenți, nu avem nici o informațiune, în ce privește manifestatiuni de dezechilibru psihic sau cerebral.

În total au fost 6 copii, dintre cari cinci sunt încă în viață. Toți au fost sănătoși sub raportul stării mintale, afară de prevenita care, după cum vom vedea, prezintă oarecare particularități semnificative.

b) *Antecedente personale.* — E. N. este al cincilea din cei șase copii. Ea s'a născut la termen, normal, fără nici o intervenție obstetrică. În prima ei copilărie n'a prezentat nici o tulburare manifestă. A început să umble târziu, abia pela trei ani și jumătate; de asemenea a început să vorbească cu greu, după multă vreme.

Trimisă la școală, n'a putut, cu toate silințele ce și-au dat părinții

să capete decât vagi cunoștințe de o singură clasă primară, ceea ce se vede și din faptul că e incapabilă de a descifra scrisorile ce destul de des i le trimitea amantul său G. și pe cari i le citea alteineva. Neputând învăța carte, părinții ei o dădură să învețe croitoria, meserie la care s'a pretat.

Primele menstrue i-au apărut destul de abundente la vârsta de 11 ani și ele se repetau în mod regulat, fără dureri și fără modificări ale psihicului și în deosebi ale caracterului.

Nimic de notat special în cursul vieții sale până la vârsta de 15 ani, — sunt trei ani de atunci, — când prevenita E. N. părăsește Galațul, orașul său natal, venind în București, dornică de a ajuta prin lucrul său pe o soră a ei mai mare C. N., patroana unui modest atelier de croitorie. Harnică, muncitoare, docilă, urma la început sfaturile surorii sale. De aproape un an însă, s'a observat la E. N. schimbări în atitudine, mai cu seamă de când își legasă viața de amantul său.

„Mă contraria, — ne declară sora ei, C. N. — și se certa des cu mine pentru tânărul G.; nu se mai ocupa de nimic, nu mai lucra în atelier ca în trecut într'un mod continuu, își pierdea timpul urmărind pas cu pas pe iubitul ei în toate mișcările sale“. — „Nu mai judeca ca de obicei, devenea uneori mai nervoasă și irascibilă, era vecinic nemulțumită, se plângea adesea de un nod la gât ce o sufoca, dureri de cap, puncte ce-i întunecau vederea din partea ochiului drept, etc“.

Nu e lipsit de interes de a nota că, înaintea lui G., E. N. a avut relațiuni pasagere cu un anumit R., Italian de origine, căruiu i-a jertfit virginitatea numai din interes material, cu gândul de a dobândi un traiu mai bun și mai înbielsugat. După o lună de conviețuire rece, s'a despărțit de el, fără nici un regret pentruca, după alte patru săptămâni, să devină eroina vijeliosului roman de dragoste cu studentul G.

L-a cunoscut pe acesta într'o cafenea — afirmă ea, la un bal studentesc, declară el. Prima întrevedere a deșteptat într'ânsa o vie înclinațiune care, aproape fulgerător, a luat caracterul unei iubiri pătimașe, orbitoare. E. N. era ca fascinată, voia în tot momentul să-l aibă lângă dânsa, să-l soarbă cu privirea, să-l desmierde inocent; trăia mereu cu chipul lui. Era o dragoste mai mult cerebrală. Raportul sexual avea pentru ea o însemnătate secundară, o lăsa rece și, dacă se preta, era numai spre a satisface dorința mult iubitului ei. Ea contestă afirmațiunea lui G., că ar fi avut cu el și raporturi perverse sau contra naturii.

A fost o iubire mistuitoare, desinteresată: „I'am iubit — ne spune dânsa, — fără nici un interes, nu i-am dat nimic, nu i-am cerut nimic niciodată, nici ca buni, nici ca mod de viață, țineam mult la el, fiindcă era gentil și nobil“.

Atunci când i se vorbește și se insistă asupra raporturilor sexuale ce le aveau împreună, oarecari modificări manifeste se constată în atitudinea ei: fața îi pâlește, se arată mai timidă și întreaga ei figură traduce desgură, scârba ce pare că în adevăr ar avea pentru atari relațiuni.

Așa dar, un contrast izbitor se revelează pentru noi, între conduita ei în viața anterioară petrecută cu prima persoană și aceea din urmă cu G. Pe Italianul R. l-a cunoscut și a avut relațiuni numai pentru interes: „Nu am ținut niciodată la el“ — ne zice dânsa; pe studentul G. l-a iubit: o iubire ideală, desinteresată, aproape castă.

Pe G. voia să-l vadă mereu, să-l aibă zi și noapte în tot momentul

lângă dânsa; dar în acelaș timp, ea își dedia destul de bine scama, că lucrul era cu neputință, deoarece, în afară de cursurile facultății, mai avea și alte îndatoriri. Și ea se resemna. Nu mai lucra decât pentruca să-i ajungă să poată trăi modest. În schimb G., caracter inconstant, spirit cu un lustru de inteligentă, dar în acelaș timp rafinat și machiavelic, în totu având spoiala și rutina unei vieți sociale corupătoare ca aceia ce întâlnim azi, a știut, după cum se vede din piesele anexate la dosar, s'o amețească dela început pe E. N., cu declarațiuni fantastice, cu poezii idealiste, prin maniere extra-delicate și cu scrisori cu conținut respirând gelozia.

G. la început se arăta dragăstos la exces, căută să-i procure cât mai des distrațiuni de tot soiul, să fie numai singuri, și-i impunea chiar să-l însoțească și să-l aștepte la gară, ori de câte ori pleca ori se întorcea în Capitală. Ba, într'un rând, când a fost la Iași, îi face chiar promisiuni formale de căsătorie. Căsătorie! nici că o visase E. N. și „*dacă îmi repeta la început acest lucru, eu nu-l credeam — ne spune ea — însă mai târziu, ajunseseam ori și cum a mă convinge*”. În naivitatea ei nu pricepea cătuși de puțin nuanța de rafinement din purtarea iubitului ei. Abia întru târziu a început să întrevadă partea turbure din romanul vieții sale. Abia acum trei săptămâni și-a dat seama că iubirea visată nu este decât o ficțiune și că viața laolaltă cu G. nu se reduce decât la o poveste tristă, al cărei fir s'a depănat timp de 4 luni și mai bine — după declarația ei, de numai două luni — după depoziția lui G.

Încet, încet s'au ivit schimbări în atitudinea lor reciprocă și G. a fost acela care cel dintâiu a dat tonul: devenise rece și în vorbă și în scrisori, o vizita mai rar.

Fata, care-l mai iubea cu aceeaș pasiune, simțind cum se înstreinează de ea, a încercat totul spre a-l recuceri, dar zadarnic, pentrucă se isbea de hotărârea lui calculată de a o părăsi. Și la perspectiva rupturii ireparabile, la gândul că poate iubea de acum pe alta, E. N. și-a pierdut capul.

În ultimele două săptămâni a fost sub imperiul unei teribile idei fixe: să-și omoare amantul ca astfel să nu-și ajungă scopul „ca alta să-l iubească”. Cât despre pedeapsa ce o aștepta, îi era indiferent, găsia o compensație în certitudinea că G. nu va mai putea fi a alteia.

De aceea punerea la cale a crimei nu pare să fi provocat o prea mare luptă în sufletul fetei E. N. A încercat numai să vadă efectul unor amenințări prealabile: în repetite rânduri i-a spus fără încunjur că e decisă să-l ucidă, — dar dânsul îi răspundea luând-o în bătae de joc, imputându-i că îi face „scene de mahala”.

În ajunul atentatului, un incident a grăbit executarea hotărârii sinistre: l-a întâlnit pe G. cu o colegă-studentă la ora când, conform unei înțelegeri, trebuia să fie cu ea. Exasperată, i-a întors spatele și și-a continuat drumul, în momentul când G., perplex, voia să-i prezinte pe aceia pe care ea o credea rivala ei.

În ziua fatală ea îi manifestă o mare răceală, deciziunea era nclinată. Pare să mai fi avut o clipă de ezitare în momentul când a pus mâna pe revolver, dar numai o clipă, pentrucă imediat după aceea a descărcat arma.

IV. Observațiunea clinică

Pentru o completă luminare a cazului era necesar un amănunțit examen psihic și somatic al prevenitei; deoarece am cerut din oficiu trans-

portarea fetei E. N. la depozitul provizoriu de alienați din Institutul „Caritatea”, unde să poată fi supusă unei continue și îndelungate observații, făcută de un personal competent.

1. Examenul somatic. — Prevenita E. N., în etate de 18 ani, Româncă, născută în Galați, de profesiune croitoreasă, necăsătorită, domiciliată în București, strada . . . No. . . . este de talie mijlocie, de o constituție relativ slabă și purtătoare în structura cranio-facială de un număr de anomalii și stigmatice de degenerescență vrednice de notat:

Capul mic prezintă malformațiuni din partea oaselor. Părul blond, firele implantate normal. Fruntea vădit înclinată și bombată, redusă în umflii ei diametri, făcând cu rădăcina nasului un unghi destul de pronunțat. La față se observă un ușor grad de disimetrie în detrimentul părții drepte, nasul deviat puțin spre dreapta și șanțul naso-labial mai proeminent din aceeași parte. Ușoară disimetrie din partea pomelilor, ce ne apar destul de proeminente, din cauza gradului de slăbiciune a întregii regiuni. Urechile așezate inegal, cea dreaptă mai jos, cu pavilionane îndepărtate și lobuli liberi. Dinții defectuos implantați, cu deosebite incisivi superiori, cari față de cei inferiori se găsesc mai înăuntru, așa că arcadele dentare prin aplicarea lor lasă să proemineze dinții inferiori. Bolta palatului destul de adâncită. Nici o altă anomalie din partea cavității bucale. Deasemenea nimic de notat în conformațiunea mamelor, a organelor genitale și a sistemului osos. Organele interne nu prezintă nimic obiectiv. Găsim însă în mod manifest un cortegiu de simptome de domeniu nervos. Strămoarea câmpului vizual apare vizibil la ochiul drept, oarecari turburări în recunoașterea culorilor, iar subiectiv apariția în câmpul vizual a unor puncte negre mișcătoare ce aduc o obnubilăție momentană a vederii.

Celelalte simțuri funcționează normal. Ca turburări de sensibilitate se de notat o lipsă de sensibilitate în jumătatea corpului stâng; este ceence numai o hemianestezie mai accentuată pentru tact și mai întârziată în reacție pentru înțepături. Aceiași anestezie din ambele părți se constată în mucoasa buco-faringiană. Nu constatăm puncte cristorogene vădite. afară numai de o ușoară hiperestezie la presiunea ovarului stâng și care se trădează prin schimbări în fizionomia examinatei. Manifestațiuni morbide isterice de altă natură lipsesc cu totul; de asemenea alte turburări și obiective sunt nule: somnul liniștit, neîntrerupt de visuri fantastice sau terifiante; apetitul normal.

2. Starea psihică. — Tăcută, cu un aer de umilință și de resemnare. E. N., însoțită fiind de un jandarm, pășește încet și greoi în cabinetul Judeului-Instructor unde noi ne aflăm, pentru a o examina pentru prima oară.

O clipă se oprește în loc, privește împrejur și pe dată ia o atitudine plecată, fixând cu ochii pardoseala încăperii. Nu se așează pe scaun, decât în urma insistențelor noastre repetate. Pe figură se citește o durere sufletească și o timiditate pronunțată. Apare perplexă, suspină des, își frânge mâinile. Întâiu pălește apoi roșește, în același timp învârtă în degete un medalion, atârnat în jurul gâtului: singurul suvenir rămas dela iubitul său.

Ea își dă seama de ce este adusă în fața noastră. Se arată docilă, când să ne răspundă la întrebările ce-i adresăm, dar ne dă răspunsuri sacadate, scurte și întretăiate de lungi pauze.

Când i se vorbește rat ridică privirea să se uite în ochii noștri, mai ales când prin chestiunile ce-i punem îi cerem imperios a ne da lămuriri mai exacte asupra unor fapte întâmplătoare, cari prezintă unele puncte de contradicție cu depozitiuni și afirmațiuni ale marturilor.

Narează monoton și cu dese întreruperi. Recunoaște fără cea mai mică ezitare atentatul săvârșit, ne expune împrejurările în cari l-a comis, vede într'ânsul cauza arestării ei și-l justifică totdeauna prin următoarele cuvinte: „Am vrut să-l omor, fiind-că nu mă iubea, pe când eu îl iubeam mult”.

Toată viața ei ne-o povestește, deși cu puține amănunte, cu multă exactitate, coordonând cu destulă precizie evenimentele în succesiunea lor în timp. Povestirea o face în lambouri de fraze, fraze plate și fără detalii, adesea ori întrebările noastre trebuind a'î fi repetate.

Dificultatea aceasta în expunere nu e de atribuit unei turburări de memorie, care e intactă, ci lipsei de un capital de cuvinte și idei suficiente. Sărăciei bagajului de noțiuni superioare, abstracte, — lipsă care, la rândul ei, nu are drept cauză esențială absența instrucției, ci o stare constituțională specială inerentă mentalității Elenei N.; este un grad destul de vădit de debilitate mintală, care se afirmă atunci când încercăm să examinăm mai amănunțit mecanismul proceselor psihice mai complicate: judecata, raționamentul, simțul critic.

La obiecțiunile noastre, atunci când relevăm o absurditate manifestă în legătura și logica unor evenimente, E. N. răspunde cu o argumentare slabă, copilărească. Deopildă: „I'am iubit pe G. pentru că a fost gentil și delicat”. Ia fel ar fi trebuit să explice și restul relațiunilor ei cu Italianul R., care deasemenea s'a purtat cu ea gentil și delicat și pe deasupra cheltuia cu ea. Dar, cum ne declară E. N., ea nici n'a încercat să-l iubească pe R., ei dimpotrivă dela început a avut pentru el un fel de aversiune, prin nimic justificată; dacă totuș a trăit un timp cu dânsul, mobilul a fost interesul material.

O latură a psihicului ei trebuie lămurită. Dacă după cum argumentează E. N. l-a iubit pe G. fiind-că era „gentil și delicat”, era foarte logic și firesc ca, atunci când iubitul său s'a arătat rece și brutal, când la murturisirile ei de dragoste pătimașă răspundea prin indiferență și cuvinte grosolane, — era logic și firesc, zicem, ca această patimă să se potolească, dacă nu chiar să se transforme în indiferență și dispreț. Așa e natural să se petreacă în iubirea normală echilibrată. Explicația pasiunii oarbe a Elenei N., o putem găsi în starea unei afectivități anormale, în hipertrofia manifestațiunilor sentimentale. Aceiași exagerare a vieții afective explică anihilarea voinței, și așa destul de slabă, datorită unui fond constituțional debil, propriu personalității E. N.

Iubirea dezechilibrată pentru G. rezistă și acum când îi zugrăvim persoana iubitului ei în culorile cele mai întunecate, arătându-i că n'a fost din partea lui decât un simulacru de pasiune, o dragoste din piesele de teatru: cu o tenacitate exemplară ea nu vrea să renunțe la dânsul, e incredințată că l-ar putea rocuci. Vede realitatea — dar psihiza o împiedecă să judece altfel decât prin prisma patimei oarbe.

Concludentă în această privință este următoarea scenă petrecută sub ochii noștri, într'una din ședințele dela Institutul „Caritatea”: la un moment dat, întrebată dacă mai dorește să-l vadă pe G. care s'ar găsi în

camera de alături, ea tresare din starea quasi-melancolică în care se află, figura îi surăde și vijelios se repede la ușa camerei învecinate, o deschide brusc și caută zadarnic pe obiectul pasiunii mistuitoare. Numai la G. se gândește, numai pentru G. simte.

La examen, celelalte procese psihice și intelectuale ne apar normale. Cunoaște anturajul și pe noi. În Institut are o conduită exemplară, își dă seama unde se găsește și protestează chiar atunci când este mai iritată, dece a fost internată printre alienați. Nu prezintă turburări mintale de nici un ordin, nici iluziuni sau halucinațiuni, nici manifestațiuni delirante ori cât de ușoare.

La Penitenciarul Văcărești are aceeași conduită ca și în Institutul Caritatea.

V. Discuțiunea faptelor și a observațiunilor clinice.

Din întreaga serie de considerațiuni aci relatate, sunt de reținut următoarele puncte și date importante:

1. Este vorba de o fată de 18 ani, aparținând unei familii onorabile și care după un trai calm, petrecut în mijlocul acestuia și nemarcat de nici un eveniment izolat, la un moment dat își părăsește părinții și orașul natal, în scop de a veni la București în căutarea unei situațiuni mai bune și mai cu seamă spre a ajuta pe sora sa. I-a început E. N. a fost harnică și a avut o conduită bună.

2. După un episod de o scurtă durată (legătura pasageră cu Italianul R.) se plasează cel de o importanță covârșitoare: conviețuirea cu studentul G.

Studentul G., o natură versatilă, un caracter instabil, cu o tonalitate în umoare ce atinge toate gamele cele mai contradictorii de veselie și întunecare, a știut, printr'un rafinament propriu inteligențelor superficiale, să ademenească o ființă rătăcită, lipsită de instrucțiune, mai mult naivă și mai presus de toate de o slăbiciune manifestă sub raportul judecării și al voinței. El a știut să simuleze iubirea, pe când ea l-a iubit în realitate și cu o pasiune excesivă, nebună, un adevărat amor dezechilibrat.

Și indiferent la dezastrul sufletesc ce pricinuia, G. n'a încetat, prin intrigi de dragoste și prin țesături de gelozie (vezi scrisorile ce se află la dosar), s'o menținuă sub imperiul patimei care o aruncase în brațele lui, din care fata cu psihicul ei bolnav își făurise un idol.

Dar prin însuș firea lui, G. nu putea persevera în linia de conduită calculat adoptată față de E. N., pe care încetul cu încetul a părăsit-o. Iar nenorocita n'a dezrmat nici în fața evidentei, pentru că era pradă a unei adevărate obsesiuni amoroase. Limitele acestei afecțiuni psihice nu erau însă depășite, ea să intre în domeniul morbidității, apărând sub forma acelei manifestațiuni cunoscută sub numirea de erotomanie, adevărată alienațiune.

Starea anormală a fetei E. N., deși în aparență împrumută câte-va din caracterele erotomaniei, de fapt însă diferă de aceasta destul de simțitor. În erotomanie amorul pentru persoana uneori abia văzută și cunoscută este excesiv, persoana aceasta e exclusiv idealizată și obiectul iubit apare ca o divinitate ce nu e nici de cum profanată prin sărutări sau prin atingeri sexuale. Este deci amorul — obsesiune care se produce ca un trăznit. Pe când la E. N. nu s-a petrecut astfel. L-a cunoscut pe G. și n'a început să-l inbească decât, când s-a convins că e „gentil și delicat”, convingere ce

și-a creiat-o și cu privire la actul sexual care — deși a arătat pentru el puțin imbold, — n-a lipsit cu desăvârșire.

Așa că legătura între G. și E. N. ne apare aproape firească, însă numai iubirea din partea ei o vedem luând caracterul și proporția unei pasiuni neînfrânate.

Dar toată această succesiune de acțiuni, purtarea și atitudinea din partea ei devin condiționate de fondul de debilitate ce ne apare clar în lumina cercetărilor noastre. Pe de o parte buna ei credință, aproape oarbă, precum și naivitatea, pe de altă parte sugestibilitatea și credulitatea față de absurditățile ce-i debita amantul său constituie o probă peremptorie. În plus lipsa efectivă de fren voluptiv a redus-o la iubirea neînfrănată și a condus-o totodată la rezoluțiunea ultimă.

V. Concluziuni

Din cele mai sus expuse suntem îndreptățiți a răspunde chestiunii puse de d-l Judecător de Instrucție: „Dacă prevenita E. N., este sau nu în plenitudinea facultăților sale mintale și prin urmare responsabilă de fapta sa” că:

Prevenita E. N. se găsește relativ în plenitudinea facultăților sale mintale, prezintă însă un grad de debilitate mentală în ceea ce privește funcțiunile superioare ca judecată, voință și afectivitate, debilitate dublată prin existența unor ușoare manifestațiuni anormale nervoase, quasi-isterice, cari o împiedică de a-și da seama de realitatea faptelor și ca atare poate fi considerată ca parțial responsabilă de fapta ce i se impută.

București, Iulie 1905.

(s)

31. ASFIXIE PRIN PĂTRUNDEREA MATERIILOR ALIMENTARE VOMITATE ÎN CĂILE AERIENE (ASPIRAȚIUNE)

I. Preambulul :

II. Istoricul. — În seara de... G. M., Polonez, 22 ani, mecanic, după ce a stat la masă cu tatăl său, s'a dus la o cafenea din Calea Moșilor ca să bea un ceai. După ce a privit la un joc de biliard, iese în curtea cafenelei, spre a alunga niște copii cari făceau zgomot; deodată cade jos și încetează din viață.

Tatăl decedatului declară, că G. M. era de mult cardiac și, cu o săptămână înainte de moarte, suferise de friguri palustre.

III. Descrierea faptelor

La *autopsia* făcută a doua zi, am constatat următoarele:

A. *Examenul extern*. — Cadavrul e al unui bărbat de 22 ani, foarte bine constituit și dezvoltat, cu talia de 1. m. 67 și greutatea de 61 kgr.

Rigiditatea cadaverică persistă; putrefacția nu este începută; pe părțile declivă se găsesc largi pete de lividități cadaverice. Fața este cianozată; limba e prinsă între dinți. Ochii sunt întredeschiși, pupilele contractate. Din gură se scurg materii alimentare formate în mare parte din fasole uscată fiartă.

Pe corp și membre nu se găsește nici un semn de violență.

B. Examenul intern. — *a) Capul și cavitatea craniană.* Nici-o particularitate patologică demnă de luare aminte la craniu și la organele meningo-encefalice.

b) Toracele și cavitatea toracică. — Plămânii, cari debordează puțin din cavitățile lor, prezintă aderente pe părțile laterale. Numeroase ochimoze punctiforme sub plenrele viscerele. Pe suprafața de secțiune, țesutul pulmonar are o culoare roșie deschisă, iar întreg parenchinul este infiltrat cu numeroase focare hemoragice, sub forma unor noduli (dela mărimea unui bob de linte la aceea a unui miez de alună) parte confluenți, parte diseminați. Țesutul pulmonar, elastic și ușor congestionat, crepită.

Pe întregul tract al căilor aeriene, în *nas, gură, faringe, laringe, trachee și bronhiile mari și mici* se găsesc materii alimentare, cari le umplu complet, astupându-le lumenul. Esofagul este și el plin cu materii alimentare la fel cu precedentele și venite din stomac.

Corpul tiroid e puțin mărit de volum.

Inima, ușor mărită de volum, are cavitățile pline cu sânge lichid. Miocardul ventriculului stâng, puțin dilatat, e un focar de inflamațiune interstițială, localizată de predilecțiune în zona mușchilor papilari ai valvulelor mitralei. Stălpii acestor valvule sunt hipertrofiați, transformați aproape complet în țesut fibros. Valvulele acestui orificiu sunt puțin îngroșate, însă ele sunt complet insuficiente prin retracțiunea, scurtarea, îngroșarea și fibroizarea prin rigiditatea cordajelor ei tendinșoase (insuficiență mitrală, miocardită cronică, scleroasă).

Signoidele aortice sunt puțin fenestrate. Nici o altă leziune cardio-arterială.

c) Abdomenul și cavitatea abdominală. — *Stomacul* conține 800 gr. de materii alimentare formate din fasole uscată, morcovi și bucățele de carne, răspândind un miros de murături. Mucosa gastrică este hipereimiată, intactă, afară de porțiunea cea mai declivă a marei curburi, unde ea este în ramolire (gastro-malacie).

Intestinele, destins de gaze, conțin materii digerate și o mare cantitate de lichid tulbure gălbui.

Splina, mărită de volum, are capsula vânăță cenușie. Pulpa, roșie închisă, e presărată cu numeroși foliculi splenici, opalescenți, de mărimea unor boabe de mieu, dând acestui organ un aspect de splină amiloidă (sagou-miltz).

Ficatul, foarte puțin mărit de volum, e intens congestionat. Capsula translucidă; suprafața de secțiune e netedă, brună-roșie închisă. Vasele intra-hepatice sunt pline cu sânge.

Rinichii sunt hiperemii.

Bășica urinară goală.

IV. Concluziuni

1. Cadavrul nu are pe corp și membre nici un semn de violență.
2. Cauza morții a fost asfixia prin alimente.
3. G. M. suferea de o boală de inimă și, în momentul unei sincope venindu-i să verse, materiile alimentare vomitate i-au pătruns în căile respiratorii, producându-i moartea fulgerătoare.

32. ASFIXIE PRIN GAZE MEFITICE (în haznaua unei privăști)

I. Preambulul:

II. Istoricul.— În noaptea de 10 spre 11 Iunie 1900, niște curățitori de latrine mai aveau să scoată ultimul transport dintr'o privată. Unul din ei, numit Ioan Lăbău, Român, momit de băceșul făgăduit de proprietarul caselor, s'a lăsat pe o scară în hazna pentru a curăți ultimele resturi ce se găseau pe fund. După două minute, cei de afară aud strigând: „Mor!”. Coboară îndată în hazna de unde-l scot pe Lăbău mort.

III. Descrierea faptelor

La *autopsia* făcută constatăm următoarele:

A. Examenul extern.— Cadavrul e al unui tânăr de 21 ani, bine constituit și dezvoltat, înălțimea 1. m. 50, greutatea 49 kgr.

Rigiditatea este generalizată. Putrefacția nu este începută. Corpul exală un miros puternic de materii fecale.

Fața și unghiile sunt cianozate. Ochii închiși. Pupilele mult dilatate. Epidermul de pe palme puțin macerat. Unghiile au la baza lor puține materii fecale.

Epidermul de pe piept are aspectul pielei de grăină.

La gură se găsește un depozit de o spumă fină albicioasă, iar în nas spumă roșiatică.

În partea laterală stângă a nasului, se găsește o eroziune de 1 cm., umedă și sângerândă. Intregul nas e acoperit cu mici sgărieturi punctiforme.

Prin urechi nu se scurge nimic.

Pe partea laterală stângă a toracelui, corespunzător costelor a IX-a și a X-a, se găsesc 3 plăci pergamentate având direcțiunea costelor.

B. Examenul intern.— a) *Capul și cavitatea craniană.*— Oasele capului intacte. Meningele sunt edemate, se ridică ușor.

Substanțele cerebrale congestionate, de culoare închisă. În substanța albă, se vede tructul vaselor prin culoarea neagră vântă a sângelui pe care-l conține.

b) *Toracele și cavitatea toracică.*— *Plămânii*, cari umplu complet cavitățile pleurale, sunt liberi. Culoarea și aspectul suprafeței lor e aceea a plămânilor de copil care n'a respirat. Pe secțiune se scurge o spumă fină roșiatică și foarte abundentă. Plămânul plutește între două ape. E o intensă congestie și edem pulmonar. În parenchim se găsesc focare de hemoragie confluențe și ocupând zone intense. Sub pleură: echimoze punctiforme, confluențe.

Laringele are pe fața anterioară numeroase echimoze mai mari. *Tracheea* și *bronchiile* congestionate și presărate cu echimoze punctiforme, confluențe. În interiorul gurii și pe tructul esofagului, multă spumă roșiatică amestecată cu urme de materii fecale. Spumă roșiatică în întregul arbore laringo-tracheo-bronhic.

Cordul contractat. Endocardul alb, lăptos. Sigmoidele aortice sunt puțin fenestrate. Musculatura bună. Cavitățile pline cu sânge negru sirupos.

c) *Abdomenul și cavitatea abdominală.*— *Stomacul*, destins de gaze, conține 300—400 gr. de materii fecale lichide, cu o nuanță verzue închisă, formate din bucățele foarte mici, cari însoțită într'un lichid (ma-

terii focale înghițite). Mucosa e foarte congestionată, roșie, vânătă, uniformă; mucoasa duodenului are acelaș aspect.

Intestinele sunt foarte congestionate; ele conțin materii alimentare șofranii moi, digerate, și în cari se găsește mult usturoiu verde și în mare parte întreg nemestecat.

Ficatul eav mărît. Capsula puțin îngroșată, cu zone albe lăptoase de hiperplazie conjunctivă.

Consistența parenchimului — de culoare roșie brună-închisă — e crescută (degetul întâmpină o rezistență anormală la apăsare); el e foarte congestionat. Pe suprafața de secțiune se scurge mult sânge negru sirupos.

În vezica biliară 10—15 cc. de bilă.

Splina are capsula albicioasă vânătă, puțin zbărcită. Foliculii, aparenți, convergă în parte pe zone diseminate. Pulpa neramolită.

Rinichii tari; capsulele se desfac în lame subțiri fără a interesa substanța corticală. Ambele substanțe, cu aspect tigrat de culoare roșie-brună închisă, sunt foarte congestionate.

Bășica urinară conține ca 200 gr. de urină.

IV. Concluziuni

1. Pe corpul și membrele lui Ion Lăbău nici un semn de violență.
2. Moartea a fost violentă și datorită asfixiei prin gaze mefitice.
3. În timpul asfixierii, Ion Lăbău a făcut mișcări de deglutiție, înghițind o cantitate de materii fecale.

33. ASFIXIE TOXICĂ PRIN GAZE MEFITICE (culcat într'un grajd)

I. Preambulul:

II. Istoricul. — Servitorul Șandor, Ungur, căsătorit, s'a culcat în seara de... într'un grajd mic cu ușile închise și în care se găseau cinci cai. El a fost găsit dimineața aproape asfixiat și transportat la spital unde a murit.

III. Descrierea faptelor

La autopsia practicăată a doua zi, am constatat:

A. Examenul extern.— Cadavrul e al unui bărbat tânăr de 25 ani, bine constituit și dezvoltat. Rigiditatea dispărută. Putrefacția începută. Ochii și gura închise. Corneele opace, pupilele dilatate. Extremitățile degetelor cianozate. Pe nas se scurge o spumă fină.

B. Examenul intern.— *a) Capul și cavitatea craniană.* Nici o urmă de violență. Oasele intacte, meningele subțiri foarte hiperemiate. Substanța cerebrală foarte hiperemiată, cea cenușie are o culoare de ciocolată; cea albă presărată pe secțiune de numeroase puncte roșii.

b) Toracele și cavitatea toracică. — *Plămânii*, cari umplu complect cavitățile pleurale, au suprafața lor presărată cu echimoze și pe alocuri cu pete verzui. Ei sunt hiperemiați și crepiți. Bronchiile și trachea contin puțină spumă mucoasă acoperită cu un mucus fin, exalând un miros fetid. *Cordul* mare, flasc, palid. Cavitățile sunt pline cu sânge negru coagulat.

c) Abdomenul și cavitatea abdominală. — *Stomacul*, destins prin gaze, conține ca la 20 grame de o substanță lichidă cu miros cadaveric.

Ficatul mare, gros și hiperemiat.

Splina mare, de culoare albastruie; substanța difluentă.

Rinichii normali. Capsula se ridică fără a țira din substanța corticală, care este subțiată (4—5 mm.).

Intestinele conțin materii fecale lichide, limbrici și o tenie.

IV. Concluziuni

1. Cadavrul n'are pe corp și membre nici un semn de violență.
2. Cauza morții a fost asfixia toxică prin gaze mefitice emanate din grajdul în care a dormit sevitorul Șandor.

34. ASFIXIE PRIN SCUFUNDARE ÎN FĂINĂ DE GRÂU

I. Preambulul:

II. Istoricul. — În moara O. din București, într-o sală dela al 3-lea etaj, se găsește despărțită o magazie de scânduri de următoarele dimensiuni: 4 m. lungime, 3,85 lătime și 4,10 m. înălțime. În ea se găsea vre-o două vagoane și jumătate de făină. Intrarea în această magazie este pe sus, printr'un chepeng prin care se poate coborî un om pe o scară. În colțul magaziei dinspre scară se află un burlan cu diametrul de 40 cm., pe unde se scurge făina în jos într'o altă magazie. Când magazia de sus se umple, intră un lucrător care, cu ajutorul unei lopeți, împinge făina spre burlan.

În ziua de... la orele 10 a. m. un lucrător se găsea la gura burlanului pe unde se scurgea făina din magazia de sus. Deodată vede că făina nu mai curge, iar cureaua de pe roata mașinii a căzut. Atunci el se duce repede sus la gura magaziei corespunzătoare și vede că făina toată era grămadă deasupra burlanului și nu se vedea din făină, decât coada unei lopeți.

Gândindu-se că s'a întâmplat vre-o nenorocire, adică că a căzut făina peste Nicolae Florea care lucra acolo, dă alarma. După ce se dă la o parte vre-o 3.000 kgr. de făină, se scoate cadavrul lui Nicolae Florea care se găsea deasupra burlanului.

Acest lucrător voină a-și face o țigară, în momentul când se așezase jos, s'a prăbușit făina peste dânsul asfixiindu-l.

III. Descrierea faptelor: Autopsia

Cadavrul e al unui tânăr de 20 ani.

Suprafața corpului, pe care nu se găsește nici un semn de violență, e acoperită cu un gros depozit de făină. În jurul gurii și al nasului se găsește o materie păstoasă albă gălbue.

Pe cap nici un semn de violență. Sub pericranii găsim numeroase echimoze de mărimi variabile (asfixice). Meningele foarte hiperemiate și edemate. Sinusurile pline cu sânge negru sirupos.

Cavitatea bucală e plină cu un dop consistent format din făină, care ocupă tot faringele și intrarea laringelui.

Esofagul e plin cu făină care formează 3 dopuri mari cât o nucă: unul la intrarea laringelui, altul la mijlocul esofagului și al treilea aproape de cardia.

În trachee, în bronhiile mari, în bronchiole până la cele mai fine ramificațiuni se găsesc dopuri de făină.

În cavitatea abdominală toate organele splachnice sunt congestionate.

Stomacul conține ca la 200 gr. de o materie păstoasă albă.
Beșica urinară goală.

IV. Concluziuni

1. Cadavrul, cu fața, corpul și membrele acoperite cu un gros depozit de făină, nu are nici un semn de violență.

2. Cauza morții a fost asfixia datorită astupării căilor aeriene cu făină în urma scufundării întregului corp într-o cantitate mare de făină.

35. ASFIXIE PRIN BOL ALIMENTAR

I. Preambulul:

II. Istoricul. — În seara de... Johann Tott, German, giuavnergiu, pe când mânca într-o cârciumă, se oprește brusc, începe să răsuflă cu greutate și, căzând jos, încetează din viață. Era un alcoolice inveterat.

III. Descrierea faptelor

La autopsie constatăm:

A. Examenul extern. — Cadavrul e al unui bărbut bine constituit și dezvoltat, având etatea de 73 ani, talia 1,68 m., greutatea 61 kgr.

Rigiditatea cadaverică persistă, putrefacția nu este începută. Pe părțile declive se găsesc largi și difuze pete livide. Ochii sunt întredeschiși. Pupilele contractate. Fața este intens congestionată, cianozată. Priu anus s'au scurs materii focale.

Pe corp și membre nu se găsește nici un semn de violență.

B. Examenul intern. — a) *Capul și cavitatea craniană*. Dura-mater este îngroșată, fibroasă, sîdfie; ea se desface cu multă greutate de pe suprafața osoasă endocraniană a calotei, iar în regiunea frontală este complect aderentă și nu se poate desface decât în fășii lamelare (pachimenin-gită cronică, scleroasă).

Meningele subțiri sunt transparente. Spațiile aracnoidee sunt infil-trate cu o mare cantitate de serozitate limpede, transparentă care dă me-ningelor un aspect gelatinos (hidrocefalus externus). Meningele nu inte-resează în ridicare substanța corticală cerebrală.

Substanțele nervoase encefalice sunt hiperemiate. Ventriculii laterali sunt dilatați și plini în esces cu lichid encefalo-rachidien.

Orificiul glotei complect astupat de un bol alimentar format dintr'o bucată de carne nemestecată bine, și măsurând 4×5 cm.

În trachee se găsesc resturi de materii alimentare ce se întind până în ramificațiile mari ale bronhiilor.

Mucoasa laringo-tracheo-bronhică este hiperemiată.

b) *Toracele și cavitatea toracică*. — Plămâni umplu complect cavi-tățile pleurale. Plămânul stâng prezintă aderențe pe fața posterioară. Echi-moze punctiforme diseminate sub pleurele viscerele.

Țesutul ambilor plămâni este intens hiperemiat și edemațiat.

Nu se găsesc focare hemoragice în parenchimul pulmonar.

Inima. Simfiză pericardică complectă, veche. Hipertrofie concentrică a ventriculului stâng. Endocardul stâng puțin îngroșat. Câteva plăci gră-soase pe endartera aortei. Miocardul brun, moale, friabil.

c) *Abdomenul și cavitatea abdominală*. — *Stomacul* conține materii alimentare de curând ingerate, în cantitatea de 200 gr., formate din varză

tocată și pâine. Acest conținut răspândește un miros puternic de vin.
Mucoasa gastrică, îngroșată, e hiperimerică.

In intestine se găsesc materii moi, digerate.

Perisplenită adesivă cu atrofia parenchimului splenic.

Ficatul gras. Rinichi de arterio-scleros.

Bășica urinară e goală.

IV. Concluziuni.

1. Cadavrul nu are pe corp și membre nici un semn de violență.
2. Cauza morții a fost asfixia prin sufocare consecutivă astupării căilor aeriene cu o bucată de carne.
3. Individul trebuie să se fi găsit în stare de beție, în momentul când s'a înecat, de oarece conținutul stomacului exala un puternic miros de băuturi spirtoase.

— SFÂRȘITUL VOLUMULUI I —



TABLA DE MATERII

	Pag.		Pag.
I. PREFAȚA	V—VIII	7. Institutele de medicină le-	
II. INTRODUCEREA	1— 34	gală	24— 30
1. Originele medicinei legale	1— 5	8. Exercițiul medicinei legale	
2. Rolul medicinei legale	5— 7	în România	30— 32
3. Definiția medicinei legale	7— 9	9. Planul și diviziunea mate-	
4. Evoluția medicinei legale	9— 15	riei medico-legale	32— 34
5. Istoricul medicinei legale		III. INSTITUTUL MEDICO-LEGAL	
în România	15— 20	„PROFESOR DR. M. MINO-	
6. Învățăm. medicinei legale	20— 24	vici" (vederi)	35— 96

PARTEA I

DEONTOLOGIA MEDICALĂ (pag. 97—296)

	Pag.		Pag.
Considerațiuni generale	97—100	1. Datoriile medicului către	
Cap. I. EXERCITIUL MEDICINEI	101—163	sine însuș	164—166
1. Titlurile academice	101—104	2. Datoriile față de bolnavi	167—171
2. Libera practică a medicinei	104—105	3. Datoriile față de confrăți	171—174
3. Exercițiul ilegal al medi-		4. Datoriile față de societate	174—187
cinei	105—115	Cap. III: SECRETUL MEDICAL	188—215
4. Șarlatanismul	115—117	1. Caracterizarea secretului	
5. Reclama extra-medicală și		medical	188—198
remediile secrete	117—120	2. Secretul medical față de	
6. Specialitățile farmaceutice	120—121	bolnavi, minori, slugi"	198—200
7. Incompatibilități	121	3. Spitalele și secretul medi-	
8. Clientela medicală	121—122	cal	200—202
9. Pseudonimul	122—123	4. Secretul medical și declara-	
10. Împozitul	123—124	rațiile de naștere și de	
11. Casele de sănătate	124—125	moarte	202—204
12. Medicii oficiali	126—136	5. Secretul medical și căsă-	
13. Internii, agenții sanitari,		toria	204—206
infermierii	136	6. Secretul medical și asigu-	
14. Moașele	136—139	rările asupra vieții	206—208
15. Asistenții	139	7. Medicul inițial în manopere	
16. Armaciștii	139—152	criminale	208—210
17. Droguștii	152—155	8. Inviolabilitatea secretului	
18. Laboratoriile de analiză;		medical	210—214
prepararea serurilor și		9. Obligațiunea secretului	
a vao-inurilor	155—156	colectiv	214—215
19. Dentisții	156—163	Cap. IV: CERTIFICATELE MEDI-	
Cap. II: DATORIILE MEDICULUI	164—187	CALE	216—227

	Pag.
1. Sancțiunile	216—219
2. Puterea probatorie	219—224
3. Controlarea afirmațiilor persoanei interesate	224—225
4. Redactarea certificatului medical	225
5. Timbrarea certificatului medical	226
6. Model de certificat medical	226—227
7. Falsificarea și plăsmuirea unui certificat medical	227
Cap. V: RESPONSABILITATEA MEDICALĂ	228—275
1. În penal	228—260

	Pag.
2. În civil	260—274
3. Prescripțiunea	274
4. Răspunderea față de legile militare	274—275
5. Responsabilitatea medicu- lui militar	275
Cap. VI: DREPTURILE MEDICULUI	276—296
1. Onorariile: quasi-contra- tul	277—278
2. Caracterul de creanță pri- vilegiată	279—286
3. Incapacitatea de a primi liberalități	287—293
4. Darul remunerativ	293—296

PARTEA II

EXPERTIZELE MEDICO-LEGALE (pag. 297—760).

	Pag.
Considerațiuni generale	297—300
Cap. I: MEDICUL EXPERT	301—338
1. Misiunea și însușirile ex- pertului	301—306
a) Alegerea experților	306—314
b) Autoritățile recherante	314—317
c) Incapacitatea de fi expert și incompatibilitățile	318—319
2. Expertul în fața justiției	319—337
a) Mecanismul funcționării experților	324—329
b) Câmpul de intervenție a expertului în justiție	329—332
3. Certificatele medico-legale	332—334
4. Consultația medico-legală	334—337
Cap. II: REGULILE EXPERTIZEI	338—378

1. Formalitățile (sesizarea, ju- rământul, comunicarea obiectului expertizei, pre- zența magistratului și a părților, ocrotirea ex- pertului, onorariile)	338—352
2. Tehnica expertizei (o per- soană vie, un cadavru, pete, substanțe, lucruri neinsușite, animale)	352—378
Cap. III: AUTOPSIA	379—515
1. Considerațiuni generale	379—387
II. Tehnica autopsiei	387—421
a) Precauțiunile de luat	388—390
b) Arsenalul instrumental	390—393
c) Instrucțiunile pentru prac- ticarea autopsiei medico- legale	393—409

	Pag.
d) Procesul-verbal al autop- siei	409—410
e) Tabloul sinoptic Coutagne	410—414
f) Constat. complementare	414—417
g) Greutatea și dimensiunile principalelor organe	417—421
III. Autopsia descriptivă	421—496
1. Examenul extern al cada- vrului	422—423
2. Examenul intern al cada- vrului	423—496
a. Capul și cavitatea craniană	423—436
Encefalul	427—436
Ochiul	436—437
Nusul	437
Urechea	436—439
b. Toracele și cavitatea tora- cică	439—464
Examenul intern al ma- melelor	439
Deschiderea cavităților to- raco-abdominale	440—441
Examenul cavităților ple- urale	441—443
Gura, fundul gâtului, lim- ba, esofagul	444—446
Plămânii și bronchiile	446—452
Inima	452—460
Crioscopia sângelui	455—459
Vasele sanguine și lim- fatice	460—464
c. Abdomenul și cavitatea ab- dominală	464—491
Stomacul	465—471

	Pag.
Examenul conținutului a-	
limentar	466—469
Intestinele	471—474
Examenul coprologic	471—472
Spina	474—476
Ganglionii semi-lunari și	
plexus-ul solar	476
Basinul	476
Rectul	476—477
d. <i>Ap. rotul uro-genitar</i>	478—485
Rinichii și ureterele	478—482
Capsulele supra-renale	482
Organele genitale ale băr-	
batului	482—484
Organele genitale ale femeii	484—485
e. <i>Duodenul</i>	485
f. <i>Ficatul</i>	485—491
Docimazia hepatică	485—489
g. <i>Pancreasul</i>	491
h. <i>Măduca spinării</i>	491
i. <i>Leziunile mușchilor</i>	492—493
j. <i>Leziunile oaselor</i>	493—495
k. „ <i>artic. lașilor</i>	495—496
IV. Autopsia noului-născut	496—510
1. Docimazia otică	497—498
2. „ pulmonară	499—506
3. „ gastro intesti-	
nală	506—508
4. Docimazia sângelui	510
5. Particularitățile organelor	510
6. Determinarea vârstei	510
V. Caracterile macroscopice	
ale tumorilor	510—515
Cap. IV: Desgroparea	516—530
1. Considerațiuni generale	516—517
2. Rostul desgropărilor judi-	
ciare	517—522
3. Măsurile preliminare	522—525
4. Tehnica desgropării	525—530
5. Raportul provizoriu	530
Cap V: Examenul petelor	531—602
1. Expertizele în penal și în	
civil	531—534
2. Notarea și conservarea pe-	
telor	534—536
3. Diferențierea petelor	536—538
I. Petele de sânge	538—579
1. Considerațiuni generale	538—549
2. Reacțiunile sanguine pre-	
liminare	549—552
3. Proba anatomică a sângelui	552—556
4. Proba cristalografică	556—559
5. Spectroscopia	559—564

	Pag.
6. Proba biologică a sângelui	
(reacțiunea serurilor pre-	
cipitante, a devierii com-	
plementului; reacțiunea	
anafilactică; reacțiunile	
eritro-aglutinară și eri-	
tro-precipitantă)	564—576
7. Natura sângelui uman	577—579
8. Diferențierea sângelui du-	
pă sex și vârstă	579
II. Pete cu aspectul celor de	
sânge	579—583
III. Petele de spermă	583—591
1. Caracterizarea spermato-	
zoidului	588—591
2. Spermă de om viu ori	
scurgere uretrală dela	
un cadavru	591
IV. Petele cu aspectul celor de	
spermă	591—596
V. Pete diverse (lichid amni-	
otic, materie sebacee, țes-	
sut uman, urină, colost-	
rum, meconium, materii	
fecale, cerneală)	596—601
VI. Raportul examenului pe-	
telor	601—602
Cap VI: Examenul părului	603—620
1. Considerațiuni generale	603—605
2. Tehnica expertizei	605—608
3. Studiul diferențial	608—620
a) Păr uman sau animal	612—614
b) Păr de om viu sau dela	
(un cadavru epoca morții)	614—615
c) Păr smuls, rupt, căzut,	
tăiat sau părțit	615—616
d) Păr de fetus, copil, adult	616—617
e) Păr de bărbat sau de femeie	617—618
f) Regiunea corpului	618—619
g) Rasa și profesiunea	619
h) Individualizarea părului	619—620
4. Raportul examenului pă-	
rului	620
Cap. VII: FOILE DE EXAMEN	621—692
1. Pruncucidere	621—626
2. Tăierea gâtului	627—628
3. Atentat la pudoare	629—630
4. Avortul criminal	631—636
5. Strangularea sau spânzu-	
rarea	636—641
6. Căderea dintr'un loc înălțat	642—644
7. Innecl	644—648
8. Manopere pederastice sau	
sodomice	649—651

	Pag.
9. Impresiunile	651—654
10. Otrăvire	654—661
11. Moartea datorită căldurii exterioare	662—665
12. Femea însărcinată	666—668
13. O lăuză	668—671
14. Criminalul alienat	671—676
15. Sufocarea	676—680
16. Trăsnit sau electrocutat	681—684
17. Degerat	685—688
18. Oxidul de carbon	689—692
Cap. VIII: RAPORTUL MEDICO-LE- GAL	693—712
1. Considerațiuni generale	693—694

	Pag.
2. Raportul judiciar	694—709
3. Raportul administrativ	709
1. Raportul de estimățiune	710—712
Cap. IX: DEPOZITIA ORALĂ	713—723
Cap. X: RESPONSABILITATEA EXPERTULUI	724—753
1. Răspunderea morală	724—725
2. Răspunderea legală	725—753
a) Răspunderea în penal	726—738
b) „ „ civil	738—752
Cap. XI: EXPERTIZELE MEDICO- MILITARE	754—756
Cap. XII: EXPERTIZELE MEDICO- VETERINARE	757—760

PARTEA III

MODELE DE RAPOARTE (pag. 761—938)

	Pag.
1. Crimă sadică	761—783
2. Caz de ruptură a uterului (responsabilitate medi- cală)	783—803
3. Mutism simulat	803—811
4. Caz de persecutat-perse- cutor	811—815
5. Caz de nebunie morală	815—818
6. Caz de nebunie simulată	818—825
7. Expertiza unor oșeminte	825—841
8. Reconstituirea a 6 schelete	842—846
9. Rănire simulată	846—853
10. Rănire mortală cu armă de foc	853—855
11. Rănire cu armă de foc	855—862
12. Otrăvire cu acid oxalic	862—864
13. Otrăvire cu o sare de mercur	864—870
14. Atentat la pudoare cu vi- olență	870—871
15. Sinucidere	871—873
16. Moarte suspectă: substan- te abortive?	873—877
17. Pruncucidere: strangulat cu mâna	877—880
18. Pruncucidere: îngropat de viu	880—883
19. Pruncucidere: 1 necat în- tr'un lighean cu apă	883—886
20. Pruncucidere: asfixie prin astuparea laringelui cu un picior de epure	886—888

	Pag.
21. Pruncucidere: asfixie prin introducerea a 2 căței de usturoiu în gât	888—892
22. Pruncucidere: zdrobirea capului și ciopârțirea ca- davrului	892—896
23. Liberidic: strangulare cu „ batista	896—898
24. Malttratarea copiilor: libe- ricid	898—901
25. Malttratarea copiilor: cru- zimi	901—902
26. Crima unui degenerat	902—906
27. Rănire cu un cuțit	906—910
28. Lepădare provocată prin lovire	910—912
29. Demență senilă	912—926
30. Crimă pasională	926—932
31. Asfixie prin pătrunderea materiilor alimentare vomită în căile aeri- ene (aspirațiune)	932—933
32. Asfixiere prin gaze mefi- tice (în haznaua unei pri- văți)	934—935
33. Asfixie toxică prin gaze mefitice (culcat într'un grăjd)	935—936
34. Asfixie prin scufundare în făină de grâu	936—937
35. Asfixie prin bol alimen- tar	937—938

INDICE ALFABETIC

A

abaterile medicilor sanitari 132
 abces (sânge din —) 578
 Aclon 8, 14, 23, 33
 Adler 531, 550
 Adrian (edictul) 3
 afasia histerică 808
 ajutoarele medicului (greșelile lor) 269
 Alberti 8
 alcalozii 373; (căutarea lor) 876
 alegațiuni false (răzort) 742
 Alexandresco D. 121-2, 137, 151, 153, 178; 202-4, 266, 277-8, 282, 287-8, 290, 294-5
 alexina 571
 alienație mentală 273; 355
 alienații maniaci 807
 alienatul criminal (foaie de examen) 671
 alterarea, sustragerea, distrugerea actelor de procedură comunicate expertului 726; 742
 amboceptorul 571-2
 Ambroise Paré 7, 11, 12, 13, 21, 23; 170; 297; 693
 ambulatorii policlinice 128
 Ammann 14
 amnezia 825
 analilactice (accidente) 573
 analilaxia 573, 588
 analiza chimică 413; 868, 874
 anestezie (urmări) 247, 271
 Angiolo Filippi 14, 23
 androgini 17
 animale (examen) 374
 antigenul 572
 ant ser (titrare) 569, 572
 Ansiaux 14, 24
 Antistus 10
 Aristotel 2; 238
 Armand de Villeneuve 13
 arterale (leziunile) 461
 articole chimice (comerțul cu-) 153
 Asclepiazii laici (jurământul) 97
 aseptia (regulile) 255
 asfixia (foaie de examen) 689
 asfixia (prin astuparea laringelui cu un picior de iepure) 886
 asfixia prin bol alimentar 937

asfixia prin gaze mefitice 934, 936
 asfixia (prin introducerea a doi căței de usturciu în gât) 888
 asfixia prin pătrunderea materiilor alimentare vomitate în căile aeriene 932
 asfixia prin scufundarea în apă de grâu 936
 atentat în contra bunelor moravuri 759
 atentat pederastic (sânge din —) 579
 atentat la pudoare (foaie de examen) 629
 atentat la pudoare (cu violență) 870
 atestațiuni false (în depozitia orală) 735, 747
 audierea expertului (formalitățile) 715
 autopsia medico-legală 370, 377, 379 383-4, 386-7, 390, 399; 407
 autopsia m.-l. descriptivă 421
 autopsia m.-l. (foaia de-) 701
 autopsia m.-l. incompletă 313
 autopsia m.-l. (instrucțiuni) 393
 autopsia m.-l. (procesul verbal) 409
 autopsia m.-l. tardivă 416
 autopsia m.-l. (trusa) 391
 autopsia noului-născut (tehnica) 496
 autopsii (primele —) 11
 avortul criminal (foaie de examen) 631
 avort (provocare sistematică de-) 252
 avort (sânge din-) 578
 Ayur-Ved 98, 164
 azoofilia 780

B

Bacon 531
 Bachruch 573
 Baecchi 591
 Baer 588
 Bal și Chambard 913
 Balde de Ubaldis 3
 Baldisiera 14, 23
 balneologi 104
 Balthazard 27; 109, 111; 567-8, 590; 605, 615-6, 618
 bandaj (aplicare—răspundere) 268
 Barruel 565; 605
 Barthé 566, 587
 Bartley 24
 Barzellotti 19, 23

basiniul (examenul) 405, 476
 Batelli 576
 Bayard 8, 14, 23; 533, 589
 Beaudé 237
 Beauregard 537; 605
 Beck 14, 24
 Belfanti 571
 Benoit 551
 Berni 23
 Berthelot 304
 Bertillon 361
 Bignet-Sanglé 321
 Binswanger 252
 Blak 14, 24
 Blanchon 169
 blenoragice (scurgeri) 592
 Blondel 230
 boala (definiția) 111
 boala netratată (răspunderea) 268
 boala transmisibilă (răspunderea) 255-6;
 758
 Boeche 555
 Boerhaave 14, 24
 Bohn 8, 14; 593
 boli molipsitoare (declarația) 181-2-3
 bolnavul (grăbirea morții lui) 244
 bolnavul (părăsirea-răspunderea) 244
 Bordet 566, 575
 Bouchut 502
 Bourneville 421
 Breslau 506
 Briand și Chaudé VI; 9, 14, 23; 308;
 520-1; 851
 Bricon 421
 bronchice (leziuni) 447
 Brouardel VI; 14, 23, 25, 26; 188, 194;
 205, 232, 240, 277, 297; 301, 302, 303;
 328, 352, 355-6, 372-3; 383, 385-7; 503,
 509, 522, 533, 537; 702, 716, 722, 725,
 738-9, 778
 Bruchier 14
 Brucke 556
 Bryk 540
 Bucher 566
 Buchner 9, 14, 23; 575-6
 Budin 503; 624; 796, 799
 Buffon 588
 bulbul (examenul) 432

C

cabinet dentar 163
 cadavru (examenul) 357, 397
 cadavru (fotografierea) 363-4
 cadavru (închiderea) 400
 cadavru („insușeșirea”) 362
 cadavru (proprietatea) 382
 cadavru (transportul) 395
 căderea de la înălțime (foaie de exa-
 men) 642
 capilarele 463
 Capitularile 4
 capsulele supra-renale (examenul) 482
 capul și cavitatea craniană (exam.) 423
 Capuron 14, 23, 32
 Carbone 571

carnetul medical 278
 Carré și Chaveau 751
 Cartea Autentică 10; 230
 Cartea Vieții 277
 Casper VI; 14, 24; 518
 Caussé (rețelele lui) 652
 cavitatea abdominală (exam.) 404-464
 Cazeaux 799
 Celsius 240
 cerneală (pete) 601
 certificatele medicale 216
 certificatul medical (autoritatea lui) 222-3
 certificatul medical (de competență)
 135; 216, 218, 254; 726, 742
 certificatul medical (conținutul) 225
 certificatul medical (controlarea afir-
 mațiilor persoanei interesate) 224
 certificatul medical (fals sau incom-
 plect) 756
 certificatul medical (falsificarea sau
 plăsmuirea lui) 227
 certificatul medical (formular) 226
 certificatul medical (incapacitate de
 lucru) 254, 273
 certificatul medical (internare) 254, 273
 certificatul medical (jurământul semi-a-
 tarului?) 221
 certificatul medical (mincinos) 216-7-8
 certificatul medical (puterea probatorie
 în justiție) 219-20
 certificatul medical (răspunderea civilă
 a medicului) 224
 certificatul medical (sanctiunile) 216
 certificatele medico-legale 332-3-4
 César-Bru 751
 Chaussier 13, 14, 20, 23; 392
 Chevalier 14; 537; 603; 771
 Christison 14, 24
 chirurghi-experti 4
 ciopârțirea cadavrului 892
 clientela medicală (cesiune) 121
 Cloquet 588
 Codex 119
 Codul Callimachi 264, 277
 colostrum (pete) 598
 Comisia Medico-Legală 32; 299; 699;
 706-7
 concluziile (raport) 701-5
 concurența nelegală (între medici) 172
 concurs (numire prin-) 127
 Condiția penală a lui Stirbey-Vodă 190
 „Congresul” (proba medicală) 11
 Conolly 304
 constatările complementare (expert) 414
 constatările preliminare (expertiză) 411-2
 Constitutio criminalis Carolina 5, 14;
 230, 297
 consultația medicală (prin coresp.) 115
 consultația medico-legală 334-5; 720, 742
 consult medical 171
 contagiune (pericol de-) 267
 conținutul alimentară (examen) 466
 contract (medic cu-) 127
 contractul comutativ (între medic și
 pacient) 261
 contra-expertiză 309, 329; 705, 751

basinul (examenul) 405, 476
 Batelli 576
 Bayard 8, 14, 23; 533, 589
 Beaude 237
 Beauregard 537; 605
 Beck 14, 24
 Belfanti 571
 Benoit 551
 Bernt 23
 Berthelot 304
 Bertillon 361
 Bignet-Sanglé 321
 Binswanger 252
 Blak 14, 24
 Blanchon 169
 blenoragice (scurgeri) 592
 Blondel 230
 boala (definiția) 111
 boala netratată (răspunderea) 268
 boala transmisibilă (răspunderea) 235 6;
 758
 Boeche 555
 Boerhaave 14, 24
 Bohn 8, 14; 593
 boli molipsitoare (declarația) 181-2-3
 bolnavul (grăbirea morții lui) 244
 bolnavul (părăsirea-răspunderea) 244
 Bordet 566, 575
 Bouchut 502
 Bourneville 421
 Breslau 506
 Briand și Chaudé VI, 9, 14, 23; 308;
 520-1; 851
 Bricon 421
 bronchice (leziuni) 447
 Brouardel VI: 14, 23, 25, 26; 188, 194;
 205, 232, 240, 277, 297; 301, 302, 303;
 328, 352, 355-6, 372-3; 383, 385-7; 503,
 504, 522, 533, 537; 702, 716, 722, 725,
 738-9, 778
 Bruchier 14
 Brucke 556
 Bryk 540
 Bucher 566
 Buchner 9, 14, 23; 575-6
 Budin 503; 624; 796, 799
 Buffon 588
 bulbul (examenul) 432

C

cabinet dentar 163
 cadavru (examenul) 357, 397
 cadavru (fotografierea) 363-4
 cadavru (închiderea) 400
 cadavru („insufletirea“) 302
 cadavru (proprietatea) 382
 cadavru (transportul) 395
 căderea de la înălțime (foaie de exa-
 men) 642
 capilarele 463
 Capitularile 4
 capsulele supra-renale (examenul) 482
 capul și cavitatea craniană (exam.) 423
 Capuron 14, 23, 32
 Carbone 571

carnetul medical 278
 Carré și Cbaveau 751
 Cartea Autentică 10; 230
 Cartea Vieții 277
 Casper VI; 14, 24; 518
 Caussé (rețelele lui-) 652
 cavitatea abdominală (exam.) 404, 464
 Cazeaux 799
 Celsius 240
 cerneală (pete) 601
 certificatele medicale 216
 certificatul medical (autoritatea lui) 222-3
 certificatul medical (de competență)
 135; 216, 218, 254; 726, 742
 certificatul medical (conținutul) 225
 certificatul medical (controlarea afir-
 mațiilor persoanei interesate) 224
 certificatul medical (fals sau incom-
 plect) 756
 certificatul medical (falsificarea sau
 plasmuirea lui) 227
 certificatul medical (formular) 226
 certificatul medical (incapacitate de
 lucru) 254, 273
 certificatul medical (internare) 254, 273
 certificatul medical (jurământul sem-
 natarului?) 221
 certificatul medical (mincinos) 216-7-8
 certificatul medical (puterea probatorie
 în justiție) 219-20
 certificatul medical (răspunderea civilă
 a medicului) 224
 certificatul medical (sanctiunile) 216
 certificatele medico-legale 332-3-4
 César-Bru 751
 Chaussier 13, 14, 20, 23; 302
 Chevalier 14; 537; 603; 771
 Christison 14, 24
 chirurgi-experti 4
 ciopărtirea cadavrului 892
 clientela medicală (cesiune) 121
 Cloquet 588
 Codex 119
 Codul Callimachi 264, 277
 colostrum (pete) 598
 Comisia Medico-Legală 32; 299; 699;
 706-7
 concluziile (raport) 701-5
 concurența nelegală (între medici) 172
 concurs (numire prin-) 127
 Condicta penală a lui Stirbey-Vodă 190
 „Congresul“ (proba medicală) 11
 Conolly 304
 constatările complementare (expert) 414
 constatările preliminare (expertiză) 411-2
 Constitutio criminalis Carolina 5, 14;
 230, 297
 consultația medicală (prin coresp.) 115
 consultația medico-legală 334-5; 721, 742
 consultul medical 171
 contagiune (pericol de-) 267
 conținutul alimentară (examen) 466
 contract (medic cu-) 127
 contractul comutativ (între medic și
 pacient) 261
 contra-expertiză 309, 329; 705, 751

controlul alimentar 134
coprologic (examenul) 471
Corin 565, 568, 589, 590.
Coutagne 14; 410; 520
Coutagne-Florence (procedul) 652
craniul (examenul) 400
creerul (teziunile) 432-6
creerul (secțiunile) 431
cruanta privilegiată a medicului 279, 280-81
crimă sadică (model de raport) 761
crioscopia sângelui 455
cristalii lui Barberio (spermă) 587
cristalii lui Cevidalli (spermă) 587
cristalii lui Florence (spermă) 586
cristalii de hemină 557
cruentațiunea¹¹
cursuri de perfecționare 131
Czermack 588

D

dactiloscopia 372
D'Aguiseau 924
Dalloz 256
darul remunerativ 293
Dastre 509
datoriile medicului 164
Dauble 239
Day 549, 565
Debove 113
deces (constatarea) 179
deces (certificat de —) 219
Déchambre 189
Decor 293; 740
Decretalele Papilor 299
decretul lui Alexandru Moruzzi 101
decretul Papei Inocențiu III, 4
definiția medicinei legale 7, 8, 9
degenerare (caracterele) 904
degenerat (crima unui —) 902
degenerescență psihică nativă 815
degerat (foaie de examen) 685
Déléarde 551
delir cronic⁸⁰⁷
delir de grandoare 817
delir de persecuțiune 814, 817
delir religios 817
demență (caracteristicele) 809; 918
demență senilă 912
dentare (laboratorii) 159
dentari (tehnicieni)¹⁵⁹
dentist 156-8, 159-163
dentist (responsabilitate) 163
dentist (sanctiuni) 160
deontologia medicală 97
Depaul 799
depoziția orală 713—23
depoziția orală (incid. de audiență) 722
Dervieux 562, 567, 585, 587, 590
desbrăcarea cadavrului 412
descărcarea automată a unei arme (experti-
za) 369
Descartes 304
Descout 558
descrierea faptelor (raport) 697

desgropare 362, 365, 377, 395; 516, 530
desgropare (autorizația) 523
desgropare (precauțiunile) 524
desgropare (tehnica) 525
Deuteronomul 10
Devaux 353; 710—11
Devergie VI; 8, 14, 23; 335
Devilliers 14
diagnostic greșit 247-9; 270
diagnostic medico-legal 377
diceologie 99
dichroismul 579
Digeste 2; 229
dilucida intervallă 923
dimensiunile principalelor organe 417
discuțiunea faptelor (raport) 701
dispensarii (medici de —) 128
Disraeli 7
diviziunea materiei medico-legale 31
docimazia gastro-intestinală 506
docimazia hepatică 485
docimazia otică 497
docimazia pulmonară hidro-statică 501
docimazia pulmonară optică 502
hystologică 502
docimazia pulmonară (interpretarea) 503
docimazia sângelui 509
donațiunea făcută medicului (revocabili-
tatea) 295
dreptul canonic 11
drepturile medicului 276
drepturile câștigate 125-8
droguerie (Inchiderea) 153
droguistii 152
Dubois 799
„duelul judiciar“ 12
Dujardin 588
Dungern 576
duodenul (examenul) 405
Dupin 253, 239
Dupuytren 188; 238
dura-mater (examen) 425
Duvernoy 588

E

ebrietate (sanctiuni contra medicului
în stare de-) 245
echimoze artificiale 356
Erdmann 556
Ehrenberg 588
Ehrenroth 575
Ehrlich 568, 571
electricianii (empiricii tratamentului
prin electricitate) 108
electrocutat (foaie de examen) 681
embrioul 407
empiricii 105-7-9
encefalul (examenul) 427-30
epileptiforme (atacuri) 824
erotomanie 951
esofagul (examenul) 445
Esquirol 23, 918
evoluția medicinei legale 9
examenul de capacitate al medicului 126
examenul extern 365, 370; 411, 423

examenul intern 413-23
 exercițiul medicinei 101-5-6-10-14
 exercițiul ilegal al medicinei 105
 exercițiul medicinei legale în România 30
 expectorația bronhică și faringiană (pete) 595
 experimentări periculoase (pentru pacient) 257-8, 269
 expert (mandatul de-) 699
 expert (misiunea) 301
 experții (desacordul) 327
 experții (numirea) 324-26
 experții (recuzarea) 325
 experții improvizați 307-9
 expertiza medico-legală 297; 375
 expertiza (comunicarea obiectului) 346
 expertiza (erori grosiere) 311
 expertiza (medic inculpat) 305
 expertiza (prezența magistraților și a părților) 348
 expertiza (regulile) 338
 expertiza (tehnica) 352
 expertiza părului (tehnica) 605
 expertizele medico-militare 754
 expertizele medico-veterinare 757
 expertul (incapacitate, incompatibilități) 318
 expertul în fața justiției 319
 expertul (ocrotirea legală) 349
 expertul (onorariile) 351
 expertul (puterile) 353

F

Fabrizzi 238
 facere clandestină 177
 facere (sânge de-) 578
 Fahner 33
 farmacie (concurs, deschidere, cumul de exploatare, strămutare) 140-2
 farmacistul 139; 288
 farmacistul (comerțiant) 150
 farmacistul (consultații medicale) 145
 farmacistul (notă de plată) 712
 farmacistul (pedepsele disciplinare) 143
 farmacistul (responsabilitățile) 145-49
 farmacistul militar 143
 farmacistul de spital și de depozit de medicamente 143
 Farnum 587
 făt 2; 407
 făt (sânge de-) 578
 Faustin-Hélie 340
 fecale (elementele) 601
 fecale (pete) 600
 femeie însărcinată (foaie de examen) 666
 femeia-medic 126, 170
 Ferri 322-3
 fetelei 17
 fetișismul (sexual) 780
 Filmosi-Guelfi 590
 Fioretta 323
 fisioterapie (institutele de-) 104
 flagrant-delicț 314-5
 fibrolomie 251

Firket 384
 Flechsig (secțiunea) 432
 Florence 544, 555, 564, 584, 587
 Fodéré VI; 8, 11, 14, 22, 23, 33; 383
 foile de examen 621-692
 Fonblanque 14
 Forel 772; 905
 Forgeot (metoda) 653
 Fortunatus Fidelis 8, 11, 12, 13
 fotografia judiciară 354, 360-1
 fotografiare (masa de-) 362
 fotografiare (scaunul de-) 364
 Foville 919
 fractură (reducere - responsabilitatea medicului) 267
 Fraenkel 580
 Freud 112
 Friedenthal 605
 Friedrich 32
 Fuhrmann 566

G

Galien 2
 Galipe 537; 605
 Gallois 199
 ganglionii limfatici (leziunile) 463
 ganglionii similari 476
 gangrenă 250
 Garnier 321
 Garofalo 321
 Garraud 193
 gâtul (examenul) 441, 445
 Gaudelius 14, 24
 Gautier 167
 genitale (examenul organelor-) 406
 Gerando 164
 Gilbert-Ballet 304
 Gilbert-Heger 591
 Glénard-Cazeneuve 548
 gloanțele descărcate (stabilirea numărului) 367
 glonte (examenul unui-) 860
 gonococul (identificarea) 591-4
 Gordon-Smith 14, 24
 Gosse 362
 Gosselin 585
 Goyau 228
 Gram (colorația) 592-3
 Grancher 169
 gratuitatea serviciilor medicale 283
 Gregorjew 568, 590
 greutatea principalelor organe 417-21
 Gruber 575
 Guerier 260
 Guidiconus 8
 Guignard 582
 Guy-Patin 15
 gura (examenul) 445

H

Haberda 700
 Harrier 239
 Hebenstreit 8, 14, 23, 33
 hematemeză (sânge de-) 577

hematii (caracterele) 553-4
 hemoliza 458; 571-3
 hemoptoic (sânge) 577
 Henri-Robert 233
 hermafrodiți morali 651; 773
 Hilt 583
 hiperestesia sexuală 710
 hipnotizatori 103
 Hippocrat 2; 115, 165, 277
 histologic (examen) 867
 Hoffbauer 32
 Hofman VI; 8, 14, 23, 34; 297; 310;
 505, 518, 703
 homosexualitatea 771, 781
 Hupe-Seyler 540, 562
 Hubert 286
 Hussan-Sarda 556

I

Identitatea 397; 517, 519
 igiena industrială 183
 İkyel de Rip 14, 24
 imbalsamarea 417
 îmbrăcămintea (examenul) 365
 impozitul (plătit de medic) 123
 impresiunile (foaie de examen) 651
 imprudențe (medic) 270
 incapacitatea de a primi liberalități 138,
 151; 287, 289
 închiiziția (rolul medicului) 4
 incompatibilități medicale 121
 infecție (medicul atins de o-) 255
 infirmierii 136
 îngropat de viu 880
 inima (examenul) 452-5
 inima (leziunile) 459-60
 injecție deslăntuitoare 574
 injecție preparantă 574
 înec (moartea prin) 456; 644
 înecat într-un lighean cu apă 883
 inoculări 134
 inspectorii școlari (medici) 128
 Institutele de Medicină Legală 24-30
 Institutul Medico-Legal din București
 (vederi) 35-96
 instrumentar (arsenalul) 390, 396
 înțepătură de purice (sânge) 579
 internare nejustificată 750
 internii spitalelor 136; 288
 intervale lucide 923
 intervenție chirurgicală (accident) 253
 intestinale (examenul) 471
 intestinale (leziunile) 472-4
 intra-uterină (respirația) 505
 inversiunea 771, 781
 Ionescu-Dolj 193, 194
 istoricul (raport) 696
 izolarea cazurilor suspecte (responsa-
 bilitatea medicului) 132; 269

J

Jaumes 605, 612
 Johannet 605
 Jolly 801

„Judecata lui Dumnezeu“ 11
 judecătorească (organizația-) 174
 jurământul lui Hippocrat 96
 jurământul Facult. din Montpellier 98
 jurământul expertului 338-346
 jurământul (depoziția orală a exper-
 tului) 716-17
 Justinian (legislația în ce privește ex-
 pertiza) 2, 10; 287

K

Kaehler 253, 258
 Kastle 551
 Kira 781
 Klein 576
 Klose 23
 Koelliker 588
 Kolisko 700, 703
 Koltzoff 588
 Krafft-Ebing 322; 771-2, 774-5;
 780-1; 905, 924
 Kratter (procedeul) 564; 605
 Kunkel (procedeul) 562

L

laboratoriile de analiză 155
 Lacassagne VI; 8, 9, 14, 23, 34; 107;
 232, 234; 304, 321, 376; 520, 563, 567,
 570-1, 582; 603, 621, 698; 700, 702,
 718, 778, 779; 924
 Lafosse 13, 14, 23
 Lamberl (Marcelle) 605, 618
 Landois 566
 lapte (pete) 595
 laringele (examenul) 446
 Lateux (procedeul) 613
 Laugier (procedeul) 590
 lauză (foaie de examen) 668
 Lazaretti 23
 Lecha-Marzo 556, 587
 Leclercq 567, 574, 585, 587, 588; 600
 Lee 24
 Leeuwenhoek 588
 Lefebvre 600
 Legea Salica 4
 Legea celor 12 Table 2
 Le Gendre 232
 Leges regiae 10
 Legrand du Saulle VI, VIII; 5, 9, 14,
 23, 25, 32-4, 99; 232, 234, 297; 303,
 305, 309, 335; 920, 922, 924
 Lemoine 566
 Lender 603
 lepădare provocată prin lovire 910
 Lesser 507
 Letulle 383; 701
 Levasseur 14
 Lex Alamanorum 3
 Lex Aquilia 3
 Lex Cornelia 2
 leziunile parazitare 514
 liberă practică 104
 liberalități în favoarea medicului (anu-
 larea) 289, 291

ibericid 896, 898
 lichidul amniotic (pete) 596
 lichidul lui Babeş 555
 lichidul lui Malassez şi Potain 555
 lichidul lui Ranvier 555
 lichidul lui Roussin 554
 lichidul lui Schulze 555
 lichidul lui Taylor 554
 lichidul lui Vibert 555
 lichidul lui Virchow 541, 547, 554
 Liman 14
 limfatice (vascele) 463
 Linné 588
 Linnossier 566, 570
 lividităţile cadaverice 422
 Lloye (Paul) 509
 Lobstein 33
 Locke 322
 Lombroso 14; 231, 297
 Longinescu (S. G.) 16
 loviturile (stabilirea numărului) 360
 luxaţie (reducere-responsabilitatea medicului) 250, 269

M

măduva (examenul) 509
 Magnan 905
 Mahon 8, 14, 22, 23
 Majno 106
 Malassez 553
 maltratarea copiilor 210; 896; 898, 901
 maltratarea pacienţilor 260
 mamelele (examenul şi leziunile) 439
 mania acută 824
 mania reţinută 817
 Marc, 9, 14, 23; 535; 775
 Mario 324
 Martinotti 384
 Marlon—Stillé 14, 24
 Marx 542, 543, 575
 Maschka 14, 23; 503-4
 masoşismul (larvat) 780
 Masson 539, 547
 masturbarea 774
 materii colorante (pete) 581
 Mathissen 14, 24
 Maudsley 322
 Max Simon 115, 165; 233, 240
 meconium (pete) 598
 medic (cetăţean străin) 288
 medic de circumscripţie rurală 339
 medic consultant 295
 medic curant 172, 179, 183; 245; 751
 medic (datoriile) 164-5, 167-9, 171-174
 medic martor 185
 medic militar (pregătirea) 103
 medic militar (responsabilitatea) 275; 755
 medic rechiziţionat în caz de flagrant-delict 184
 medic sanitar 124, 126
 medic şef de laborator 127
 medic al unei societăţi de asigurare 197
 medic de spital 294
 medic al unui stabiliment industrial 184
 medic stagiar 126

medici beatificaţi 98
 medicamente 245
 medicaţiuni autorizate 246
 medicina legală (curs superior de-) 28
 medicina legală (definiţia) 7-9
 medicina legală (evoluţia) 9-10
 medicina legală (învăţământul) 20-22
 medicina legală (originile) 1-2
 medicina legală (rolul) 5-6
 medicina legală în România (istoricul) 15-18

Méglin 417; 522; 603
 melaena (sânge-pete) 578
 Mende 8, 14, 33
 Menes (legile lui-) 2
 Mènière (boala lui-) 439
 meningele (leziunile) 428
 menstrual (sânge-pete) 578
 menstruaţia 2
 Metchnikoff 571
 Meyer 531
 microscopic (examenul) 414
 micro-spectroscopul 560
 Minet 588; 600
 Minovici (Mina) 25; 522, 551; 705
 Minovici (N.) 24; 362
 mintal (examenul) 768
 Mita (procedul) 542, 544
 mită (sanctiunile pentru luarea de-) 734-5, 746
 Mladoveanu 192-3
 moarte suspectă 873
 moarte aparentă (exemple) 359
 moarte reală 398
 moartea (cauza şi felul) 519-21
 moartea (determinarea momentului) 459
 moartea (epoca aproximativă) 522-3
 moartea datorită căldurii exterioare (foaie de examen) 662
 moaşa 16; 136, 138, 288
 Moleschott 1; 321
 Moll 14, 24; 781
 Monfalcon 172
 Montaigne 168; 240
 Morache 99; 100, 170, 188; 254, 277; 700, 702, 725
 Morgenroth 571
 Moser (procedul) 556
 moşire (erori) 251-2
 mucozitaţi (pete) 595
 Mueller 23, 32
 Mundini 10
 mutism simulat 803
 muşte (pete) 581
 Muyart de Vouglans 239

N

Nachet (flaconul lui) 561
 Nagel 253
 naevi materni 397
 născut-mort 178
 naştere (declaraţia de-) 175-8
 nasul (examenul şi leziunile) 437
 Nathusius 605
 Nattal 566

Naumann 565
 Nauwerk 421
 nebunia morală 815
 nebunia simulată 818
 necrofilia 780
 Needham 588
 neglijență gravă 272
 neglijarea bolnavului 270, 273
 Neisser 571, 592
 nesupunere la ordine (med. sanitar) 135
 noul-născut (autopsia) 407, 496
 noul-născut (greutățile medii ale viscerelor) 510
 noul-născut (vârsta) 510
 noul-născut (sânge) 578

O

obiectele (examenul) 371
 ochiul (examenul și leziunile) 436-7
 Oesterlen 605, 618
 ofițerii de poliție judiciară recheranți 315
 Ogier 387; 562
 Ollivier d'Angers 538
 ombilicală (regiunea) 508
 omisiunea de a apela la concursul unui confrate (răspunderea) 245
 onanismul 774
 onorariile 163; 277; 284-5
 operație chirurgicală (fără consimțământ) 258-60, 267
 operație (moarte consecutivă) 256-7, 271
 ordonanța medicală 144, 149; 268
 Ordonanța lui Ludovic XIV 298
 Ordonanțele lui Ludovic-cel-Sfânt 4
 Ordonanțele lui Filip-cel-Frumos 4
 Orfila VI; 8, 14, 23; 297; 302, 309, 335, 366, 388; 519, 521, 548; 710
 organele administrative, consultative, de control și disciplinare ale serviciului sanitar 131
 organele noului născut (particularitățile) 510
 organele toracice (extragerea) 444
 Orb 421
 ortopedistii 108
 osemințe (expertiză) 825, 842
 otrăvire (foaie de examen) 654
 otrăvire cu acid oxalic 862
 otrăvire cu o sare de mercur 864
 otrăvuri metalice (căutarea lor) 875
 Otto Leers 540, 542-3
 Ottolenghi 26
 oxidul de carbon (foaie de examen) 689

P

Pajot 799
 păr (examenul) 603
 păr (structura) 609
 păr (studiul diferențial) 608
 paralizia generală 801, 824
 parenchimul pulmonar (leziunile) 448-52
 Pariset 238
 pasională (crimă) 926
 Pasteur VII

Pastoret 323
 pederastia (foaie de examen) 649
 pederastia profesională 776
 penalitățile (medicii sanitari) 131
 pensiunea medicului 129
 pericardul (examenul) 452
 Perrin 202-4; 738
 persecutat-persecutor 811
 persoană vie (examenul) 353
 Persoz 548
 pete 371, 372; 531
 pete (diferențierea) 536-8
 pete (diverse), 596-602
 petele (notarea, ridicarea și conservarea) 535-6
 petele de sânge 538-579
 petele de sânge (cantitatea revărsată) 541
 petele de sânge (chestiunile puse expetului) 544
 petele de sânge (suporturile) 539
 petele de sânge (vârsta) 540
 petele cu aspectul celor de sânge 579
 petele de spermă 583
 petele cu aspectul celor de spermă 591-5
 Peytel 262, 291-2, 295
 Piaff (reacțiunea) 540
 Pfeiffer 587
 piesele de convingere 416
 Pigray 4
 Pinard 230, 237
 Pincus 615
 Pitres (secțiunea) 432
 placenta (examenul) 911
 placentar (sânge) 578
 plămânii (examenul) 446
 Platon 238
 pleurală (cavitatea) 441
 pleurale (leziunile) 442-3
 plexus-ul solar 476
 Pliniu 240
 ploșnițe (pete) 581
 Poitevin 111
 policlinicile 122
 Pont (P.) 283
 post medical (desființarea) 129
 Potier 573
 Pravila (aleasă) a lui Eustratie 17
 Pravila lui Matei Basarab 7, 16, 17
 Pravila lui Vasile Lupu 16, 18; 190
 Pravila Sfântă egiptiană 99
 preambulul (raport) 695
 precepte medico-legale 305
 pregătirea medicală 102, 164
 prescripția delictelor medicale: *civile* 26, *penale* 274
 Prieur 259
 Prins 244
 Proal 321, 323; 905
 prostata 483
 prostituat masculin 776
 prostituția (controlul sanitar) 136, 180
 protuberanța (examenul) 432
 pruncuciderea 17, 177
 pruncuciderea (foaie de examen) 621

pruncucidere (asfixie prin astuparea laringelui cu un picior de iepure) 886
 pruncucidere (asfixie prin introducerea a doi căței de usturoiu în gât) 888
 pruncuciderea (îngropat de viu) 880
 pruncucidere (înecat într'un lighean cu apă) 883
 pruncucidere (strangulare cu mână) 877
 pruncucidere (zdrobirea capului și ciotărirea cadavrului) 892
 Prunelle 8, 14, 22, 33
 pseudonimul medical 122
 plomăine 373
 Puccinotti 23
 Puppe 502
 purici (pete) 580
 puroiu (pete) 595
 putrefacția 395; 456

Q

quasi-contractul medicului 277

R

radiografia judiciară 113; 354
 radiologi (medici) 128
 radioscoopia 113
 radioterapia 114
 rănire (cu armă de foc) 853, 855
 rănire (cu un cuțit) 906
 rănire simulată 846, 851
 răniri și loviri (datorite animalelor) 758
 raport medico-legal 693-712
 raport complet 694-5
 raport judiciar 694-709
 raport administrativ 709
 raport de estimare 710-12
 raport mincinos 723; 764
 raport provizoriu 530
 raport sumar 694
 raport (piesele de documentare anexate) 706
 raport (semnare și date) 706
 raport (termenul de remitere) 705
 raport (timbrare) 706
 raport (revizuirea) 708
 rapoarte (modele de-) 761
 raport special (examenul părului) 620
 raport special (examenul petelor) 601
 Raspail 566
 răspunderea medicului față de legile militare 274
 reacțiunile sanguine 549-576
 reacțiunea Adler 550
 reacțiunea anafilactică 573, 588
 reacțiunea biologică 564
 reacțiunea devierii complementului 571
 reacțiunea eritro-aglutinară 575
 reacțiunea eritro-precipitării 575
 reacțiunea Hussan — Sarda 558
 reacțiunea Lecha-Marzo 558
 reacțiunea Meyer 551
 reacțiunea Moser 559
 reacțiunea serurilor precipitante 566, 587
 reacțiunea Stryzowski 558

reacțiunea Teichmann 556
 reacțiunea Van Deen 549
 readucerile la viață 692
 rechiziționarea expertului 314-17, 376-7
 reclama extra-medicală 117, 166
 rectul (leziunile) 476-7
 refuz de prestare de servicii medicale 265; 726, 742
 refuzul medicului de a răspunde la citație (sanctiunile) 713-15
 regulile expertizei 338-378
 Reinesius 8
 reînhumarea cadavrului desgropat 529
 Reiss 362
 remediile secrete 117, 119
 Remigines 4
 Renan 107
 respirația intra-uterină 505
 responsabilitatea penală și civilă a medicului 260-2, 264; 783
 responsabilitatea expertului 724-753
 Ribot (Th.) 322
 Richardier 509
 Richard-on 168
 Richet (Ch.) 573, 587
 ridicarea cadavrului 359, 377
 rigiditatea cadaverică 422
 Rig-Veda 98
 rinichii (leziunile) 478-82
 Ritter (procedeu) 563, 579
 Rivière 167
 Robertson 24
 Robin (Ch.) 531, 555, 581, 588, 589, 596; 603, 605
 Roentgen 114; 251: 354, 375
 Rollet 356
 Roose 14
 Roques 102
 Rotureau 260
 Rotter 258
 Rouchai 11
 Roussel 100
 Roussin 531, 533, 588, 590
 Roussy 383
 Royer-Collard 1
 rugină (pete) 579
 rugină (caracterizarea sângelui în petele de-) 580
 ruptura uterului 783-803
 Ryan 14, 24

S

Sachs 571
 sadică (crimă) 761-783
 sadismul 776
 Saint-Didier 776
 saliva (pete) 595
 sânge (cantitatea din pată) 541
 sânge (caracteristicile) 547-9
 sânge (conductibilitatea electrică) 458
 sânge (punctul de congelare) 455
 sânge (diferențierea după sex și vârstă) 579
 sânge (arterial și venos) 577
 sânge (din creier) 577

sânge (din ficat și splină) 378
 sânge (de nou-născut) 378
 sânge (mirosul) 365, 382
 sânge (proba anatomică) 552-6
 sânge (proba biologică) 564
 sânge (proba cristalografică) 556
 sânge (proba fizică) 559
 sânge uman (natura lui) 577-9
 sânge uman (viu sau post-mortem) 577
 șantaj (expertul complice involuntar la-) 750
 șarlatanii 105, 115-6
 Scheede 551
 schelete (reconstituire de-) 842
 schița topografică (expertiza) 364
 Schreyer 13
 Schroeder 503, 504
 Schultz 362; 542, 543
 Schultze (rec pientul lui-) 561
 Schütze 566
 scurgere bienoragică 592
 scurgere uretrală 591
 scurgerile feminine 594
 sebum (pete) 596
 secretul medical 188-215
 secretul medical (în expertizele medico-legale) 737-8, 747
 semnele morții 357
 Seneca 276; 323
 sensibilisatricea 571
 seruri 155
 Setti 238
 sexul 519
 sex (al treilea-) 773
 Sidotti 23
 Siebold 14, 23
 Si-Yuen-Lu 21
 Sikora 23, 33
 Simon Thomas 503, 504
 simularea 2; 355-6, 367, 369; 846, 851
 Singer 566
 sinucidere 871
 Smith 566
 sodomia 16; 780
 sodomia (foaie de examen) 649
 Sonnenschein 518; 605, 614
 Spallanzani 588
 spânzurare (foaie de examen) 636-41
 specialitățile farmaceutice 120, 123, 154
 spectroscopia 559-564
 spectroscopia (instrumentația) 560-1
 spectroscopul de buzunar 560
 spectroscopul de mare 560
 spectrul hematinei 563
 spectrul hematomorfirinei 563
 spectrul hemochromogenului 564
 spectrul hemoglobinei oxycarbonatate 562
 spectrul hemoglobinei oxigenate 562
 spectrul hemoglobinei reduse 562
 spectrul methemoglobinei 563
 sperma (caracterizarea ei) 584-7
 sperma (pete) 583-591
 sperma (identificarea superficială a petei) 583
 sperma umană și animală 587-8
 spermatic (compoziția lichidului-) 585

spermatozoidul 584, 588-91
 Spinoza 320
 spital (liberarea anticipată din-) 272
 splina (leziunile) 474-6
 stare civilă (actele de-) 175
 Statutele medicilor medievali 98
 Stokes (banda lui-) 562
 Stokis (procedeu) 551
 stomacul (conținutul) 465-9
 stomacul (examenul) 405
 stomacul (leziunile) 469-71
 strangulare (cu mâna) 877
 strangulare (foaie de examen) 636-41
 Strassmann 9; 253, 258; 362; 542-3; 710
 Stringham 22
 stupefarea 806, 808
 Suchard 421
 substanțe abortive 873
 sudoare (pete) 581
 sufocarea (foaie de examen) 676-81
 supraviețuirea 456
 surzenie 17
 suspendarea medicului 105
 Sutz 22, 25; 809

T

tabloul Oesterlen 618
 tabloul sinoptic Coutagne 410-14
 Tacit 2
 Tadei 565
 tăierea gâtului (foaie de examen) 627
 talia (determinarea și măsurătoarea) 539; 838
 Talmudul 10
 Tamassia 14, 23; 540
 Tanon 199
 Tanoviceanu 106-7; 238-9, 275, 297; 321
 323
 Tarde 323
 Tardieu VI; 14; 516, 531; 603; 770, 781
 920;
 Tarnier 799
 Taylor 189; 531, 535, 544, 549, 579, 580;
 851
 Tchistowitsch 566
 Teichmann 531, 556
 Teichmayer 14, 23
 testiculele (leziunile) 482-3
 țesut uman (pete) 596
 Teuffel 505
 Theodorescu (Iulian) 232
 thermocauter (arsuri) 250
 Thoinot VI, 25; 200; 555, 570, 571; 780
 Thomson 24
 timiditatea (boală) 111
 titlurile academice (ale medicului) 101
 torace (examenul) 401-3, 439, 443
 toraco — abdominală (cavitatea) 441-1
 Tortosa VI; 13, 23
 Tourdes VI; 3, 14, 23, 34; 309, 382; 533,
 540, 593; 710, 713, 718; 921
 transmisiunea bolilor 254, 269
 Traité sur la démonolatrie 4
 Traité de la génération 13

Traité des monstres et des prodiges 13
trăsnit (foaie de examen) 681—4
tratamentul 253, 270, 272
tratate de medicină legală (primele) 23
Trébucet 9, 14, 23, 33
tumori (caracterele macroscopice) 510—15
tumori conjunctive 511—2
tumori diverse 513
tumori embrionare 510—11
tumori epiteliale 512—13

U

uitarea unui corp strein în câmpul ope-
rator 254
Uhlenhuth 531, 566—7, 569, 573
Ulrichs 782
Ungar 504
uranismul 771, 773
urechea (examenul și leziunile) 438—9
ureterel 479
uretra 483
uretrita (la bărbat și la femei) 594
urina (elementele ei) 598
urină (pete de-) 597
urmele (examenul) 371, 372
uro-genital (a arătat) 478
usurparea titlului de doctor 123, 162
Utz 551

V

vaccinări 155, 179
vasele sanguine 460—3
vârsta (determinarea) 837
Verdier 4
vene 462—3

verificarea morții 698
ver ficator (medic) 179
vermiculus minutiosissimus 588
vertebrală (coloana) 407
vesica urinară 483
Vésule 381
viabilitatea 17
viața fără respirație 504—5
Vibert 14; 232; 308; 503, 537, 558, 579, 581,
590; 700, 703, 734
Vigné 14, 23
viol (sânge din-) 578
violența (semnele) 398
Virchow 14; 421, 432, 434
vizitele medicale 170; 267
vraci 16, 18

W

Wald 23, 33,
Waldayer 605
Warthon (gelatina lui-) 508
Wassermann 566
wehrgeld 3
Weidanz 573
Weill 240
Welsch 11
Winkler 507
Wistrand 14, 24
Wolff 575
Woll 253

Z

Zacchias VI; 8, 12, 13, 23; 244, 276; 605; 923
Zimke 502, 542, 543, 566
Zilgien 309, 379, 384; 421

E R A T Ă

- Pag. 3, rândul 16: *testes* în loc de *testas* *
- „ 8, rândurile 11 și 12: *medica* în loc de *medici*
- „ 17, rândul 27: *aciea* în loc de *acei*
- „ 27, „ 11: succesorul lui *Thoinot* în loc de *Brouardel*
- „ 34, „ 5: *Lacassagne* în loc de *Lucassagne*
- „ 114, „ 25: *neoplasice* în loc de *neoplastice*
- „ 119, „ 18: și a *conținutului* în loc de *conținutul*
- „ 228, „ 8: se închide paranteza după numele *Goyau*
- „ 261, „ {11: *C. C.* în loc de *C. P.*
- „ 320, „ 6: *cioasă* în loc de *dioasă*
- „ 391, ultimul rând: se suprimă dela sfârșit paranteza și semnul ;
- „ 396, rândul 25: *cranometru* în loc de *cranometru*
- „ 445, „ 5: *teziuni* în loc de *leziunile*
- „ 462, titlul paginei: *Venele* în loc de *Vanale*
- „ 463, titlul paginei: *capilarele* în loc de *capilarea*
- „ 477, rândul 42: *polipii mucoși* în loc de *mucoșii*
- „ 552, „ 12: *fenolftalina* în loc de *fenoftaleina*
- „ 556, „ 23: *clorhidrat de hematina*
- „ 576, rândurile 11 și 12: *hemolisina* în loc de *hemosilina*
- „ 585, rândul 9: *refringente* în loc de *refrigerente*
- „ 589, „ 5: *refringentă* în loc de *refrigerentă*
- „ 590, „ 23: *refringente* în loc de *refrigerente*; rândul 34: *refringent* în loc de *refrigerent*
- „ 595, rândurile 46 și 47: *refringente* în loc de *refrigerente*
- „ 614, rândul 2: *lustruirii* în loc de *lustrurii*
- „ 662 „ 7: *preliminare* în loc de *preminare*
- „ 668, „ 21: *sarcinei* în loc de *sacinei*
- „ 678, (*Examenul intern*, rândul 5): *pe* în loc de *spre*
- „ 708, rândul 5 de jos în sus: *actual* în loc de *actul*
- „ 719, „ 5 de jos în sus: *explicit* în loc de *explicat*
- „ 756, „ 4: *primirii darurilor* în loc de *darurilor*
- „ 941, „ 34: în paranteză numai cuvintele: epoca morții.

